أ.د. مختار نور الدين عثمان

علم نفس النمو

من الحمل إلى المراهقة

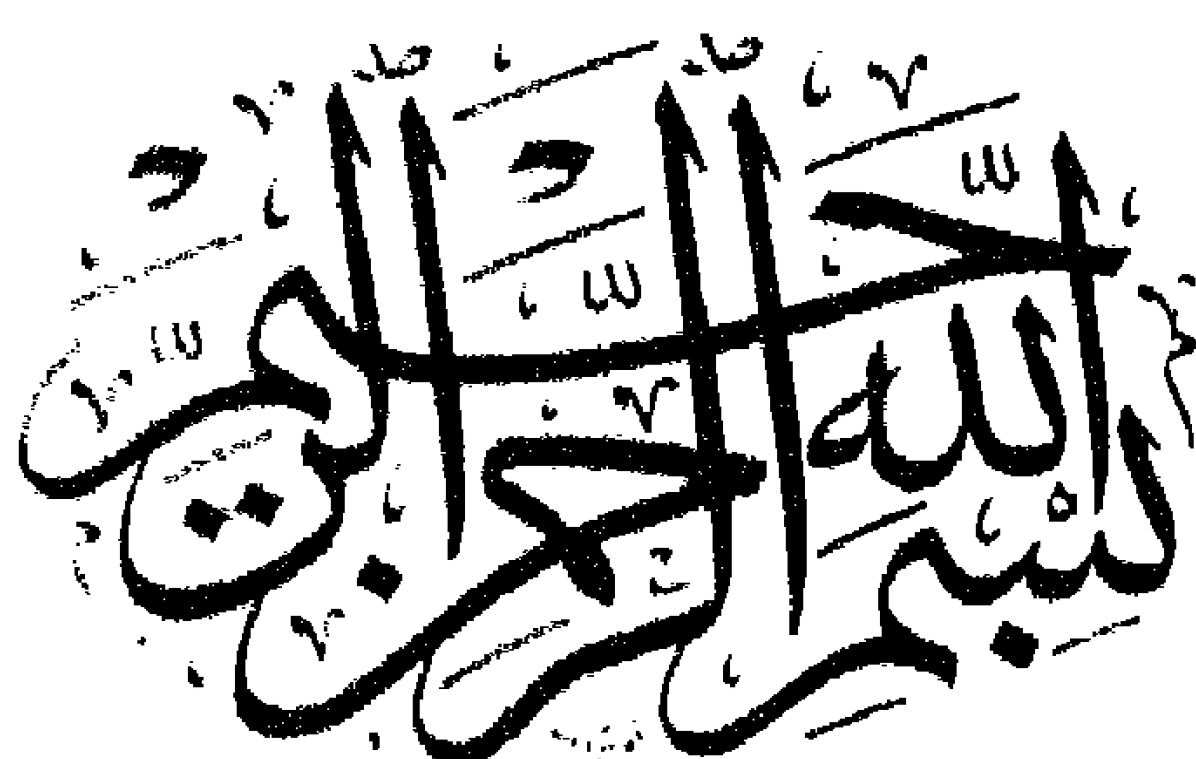




مكتبة الفلاح
للنشر والتوزيع

علم نفس النمو

من الحمل إلى المراهقة


بسم الله الرحمن الرحيم

علم نفس النمو
من الحمل إلى المراهقة

أ.د. مختار نور الدين عثمان

أستاذ مساعد

جامعة الخليج العربي - البحرين (سابقاً)

جامعة الشارقة - المدينة الجامعية

دولة الإمارات العربية المتحدة

مكتبة الفلاح
للنشر والتوزيع

حقوق الطبع محفوظة
ALL RIGHTS RESERVED
الطبعة الأولى 1428 هـ-2007 م

مكتبة الفلاح © للنشر والتوزيع

دولة الكويت
حولي-شارع بيروت - عمارة الأطباء
هاتف: 1985 264 فاكس: 7784 264 965+
ص.ب: 4848 الصفاة-الرمز البريدي 13049

دولة الإمارات العربية المتحدة
العين:- ص.ب 16431 هاتف: 7662189 فاكس: 7657901 3 971+
دبي:- ص.ب: 20438 هاتف: 2630618 فاكس: 2630628 4 971+

جمهورية مصر العربية
37 شارع النصر - امتداد رمسيس2
مقابل وزارة المالية ومصلحة الجمارك
مدينة نصر - القاهرة
تلفاكس 8143 262 202+
E-mail: alfalah_egypt@ hotmail.com

الموزعون في المملكة الأردنية الهاشمية

دار حنين للنشر والتوزيع

العبدلي- مقابل البنك العربي- عمارة الددو
هاتف 5695611 فاكس 1208 568 6 962+
ص.ب 927385 الرمز البريدي 11190
عمان - الأردن
e-mail: dar_honin@yahoo.com

جميع الحقوق محفوظة، لا يسمح بإعادة إصدار هذا الكتاب أو تخزينه في نطاق استعادة المعلومات أو نقله أو استنساخه بأي شكل من الأشكال، دون إذن خطي مسبق من الناشر.

إهـــداء

إلى والدي... اللذين علماني حب الخير والقيم

إلى أبنائي الذين تعلمت منهم وبهم الكثير

عن الطفل والطفولة

إلى زوجتي

و إلى كل الآباء والمعلمين والمربين



المحتويات

الفصل الثالث

أساس الأنماط الارتقائية

الفصل الرابع

آثار التوليد على النمو

الفصل الخامس

النمو الجسمي

الفصل السادس

النمو الحركي

الفصل السابع

النمو اللغوي

الفصل الثامن

النمو الانفعالي

الفصل التاسع

النمو الاجتماعي

الفصل العاشر

نمو اللعب

الفصل الحادي عشر

النمو الإبداعي

الفصل الثاني عشر

النمو الإدراكي ومفهوم الذات

المراجع

تقديم

عزيزي القارئ المربى، الوالد، الطالب، المرشد والمعالج النفسي، يسعدني أن أضع بين يديك كتاب علم نفس النمو، وأود بادئ ذي بدء أن أشير في عجالة سريعة إلى أن الدراسات والبحوث في مجال علم نفس النمو قد شهدت تقدما هائلا خلال الثلاثين سنة الماضية، وأن الاتجاه المعاصر في دراسات وبحوث النمو الإنساني قد تجاوز الحدود الضيقة لمرحلتي الطفولة في ما قبل سن المدرسة ومرحلة المدرسة وعبرهما إلى أفاق أوسع وارحب في دورة حياة الفرد.

لقد اهتمت الدراسات المعاصرة بمرحلة الأساس الإنساني (مرحلة ما قبل الولادة) ومرحلتي الرشد والشيخوخة، وذلك انطلاقا من أبعاد المنهج التكاملي في دراسة دورة حياة الإنسان، ذلك لأن حياة الفرد ما هي إلا حلقات متصلة يجب فهم أبعادها السيكولوجية والاجتماعية والبيولوجية والتربوية.

وانطلاقا من هذا المنحى فقد حرصت على أن يكون هذا الكتاب، ترجمة لهذا التوجه المعاصر، راجيا أن أكون قد وفقت في تحقيق الغرض منه، وهو أن أقدم إليك عزيزي القارئ خلاصة إطلاع وبحث وجهد بضع سنوات مستهدفا بذلك الإجابة عن الأسئلة التالية: ما هي طبيعة التغيرات التي تحدث مع تقدم سن الطفل في مظهره، واهتماماته، وإدراكه، وأهدافه، وغاياته من مرحلة ارتقاء إلى أخرى؟ ومتى تحدث تلك التغيرات، وتحت أي ظروف ؟ وكيف يؤثر ذلك على سلوكه ونزعاته الانفعالية ؟ وإلى أي مدى يمكن التنبؤ بتلك التغيرات، وعما إذا كانت هذه التغيرات خاصية فردية أم أنها سمة عامة تميز كل الأطفال ؟ وإنني لآمل أن يؤخذ ما جاء في هذا الكتاب على أنه مادة علمية لها تطبيقاتها التربوية المباشرة في الحياة العملية و الأسرة، و المدرسة وفي المجتمع.

وفى وضع خطة هذا الكتاب وتنظيمه ركزت اهتمامي على توحيد الإطار الفكري للقارئ من البداية إلى النهاية. فاخترت تنظيما واحدا وتتابعا فكريا متسقا لمظاهر النمو المتكاملة، متناولا كل نمط ارتقائي وتحليله كما وكيفا في فصل كامل، مختتما ذلك بالتعرف على المخاطر التي من شأنها عرقلة نمط النمو المعنى، ذلك عوضا عن القفز في إطار الفصل الواحد من مظهر نمائي إلى آخر... كل ذلك بهدف تيسير التركيز على فهم كل نمو ارتقائي على حده.

وقد أردت لهذا الكتاب أن يكون مادة يسهل فهمها واستيعابها.. وفي هذا السياق، فقد اختتمت كل فصل من فصوله بأبرز النقاط التي عالجها ذلك الفصل، إضافة إلى بيان التطبيقات التربوية المستوحاة.

ولقد صدرت الطبعة الأولى من هذا الكتاب تحت عنوان علم النفس الارتقائي نمو الطفل، ويصدر هذا الكتاب بعد تعديله وتنقيحه وإضافة فصل دراسي جديد تحت مسمى علم نفس النمو (نمو الطفل).

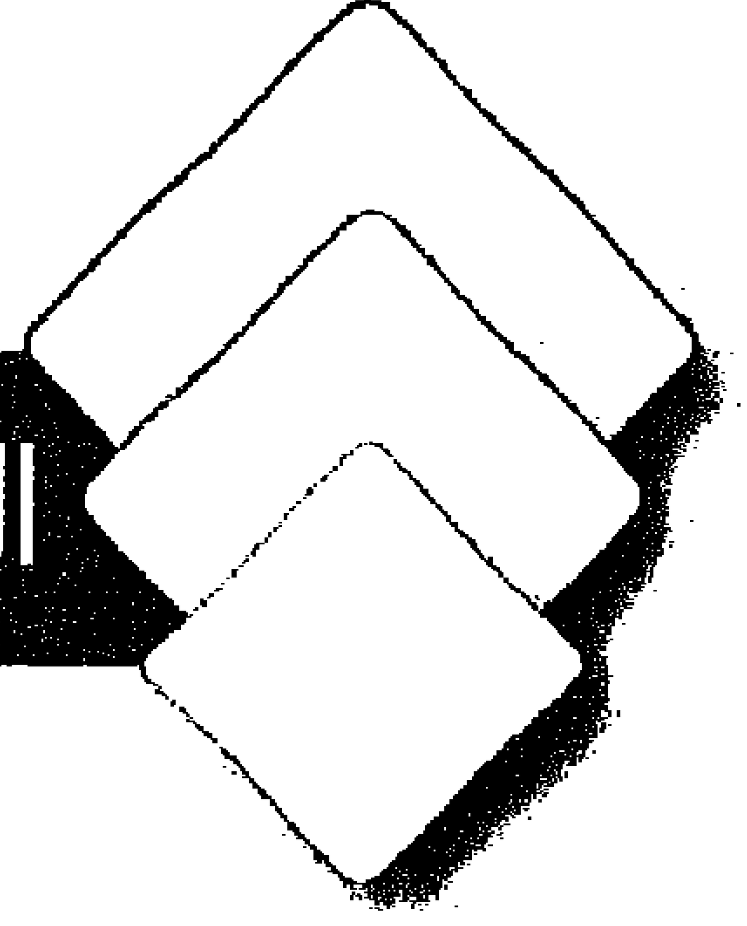
أسأل الله أن أكون قد وفقت والله ولي التوفيق...

المؤلف

أ.د.مختار نور الدين عثمان

الفصل الأول

الدراسات العلمية في مجال نمو الأطفال



- تعريف علم نفس النمو
- علم النفس وفروعه
- أولاً فروع علم النفس النظرية
- ثانياً: فروع علم النفس التطبيقية
- مناهج البحث في علم النفس
- تطور علم النفس النمو
- العوامل الدافعة لدراسات الطفل
- المعوقات التي تواجه البحث العلمي في مجال الطفل
- أبرز النقاط التي عالجها الفصل

1

الفصل الأول

1

الدراسات العلمية في مجال نمو الطفل

تعريف علم نفس النمو:

قبل الخوض في تعريف هذا الفرع من فروع علم النفس ينبغي أن نحاول إيجاد صيغة تعريفية لعلم النفس الأم.

من الغريب أنه لا يوجد لدينا حتى اليوم تعريف واحد لهذا العلم يجمع عليه كل العلماء والباحثين، ذلك لأنه كان حتى وقت قريب يدرس على أساس أنه جزء من علم الفلسفة، كما أنه تعرض أثناء نموه وتطوره لمؤثرات عدة من العلوم التطبيقية على اختلافها، مما جعل علماء النفس يختلفون في وجهات نظرهم حيال الظاهرة النفسية وتأويلها.

على أنه يمكن تعريف علم النفس بأنه:

1- العلم الذي يدرس (الحياة النفسية) وما تتضمنه من أفكار ومشاعر واحساسات وميول ورغبات وذكريات وانفعالات.

2- العلم إلى يدرس سلوك الإنسان أي ما يصدر عنه من أفعال وأقوال وحركات ظاهرة، أي نشاط الإنسان وهو يتفاعل مع بيئته ويتكيف معها.

ويمكن القول بأن علم النفس يبحث في الآتي:

1- كل ما يمارسه الإنسان ويقوله أي ما يصدر عنه من سلوك حركي ولفظي كالسير والأكل والكلام والكتابة والضحك والابتسام والاعتداء.

2- كل ما يصدر عنه من نشاط عقلي كالإدراك والتذكر، والتخيل، والتفكير، والتعليم، والابتكار، والأحلام أي كل نشاط باطن أو ظاهر.

3- كل ما يستشعر من تأثيرات وجدانية وانفعالية كالإحساس باللذة أو الألم والشعور بالضيق والحزن والفرح والخوف أو الغضب وكل ما ينـزع ويميل إليه أو يرغب فيه أو ينفر منه.

ويهدف علم النفس إلى تحقيق ثلاث غايات هي:

1- فهم السلوك وتفسيره ومعرفة دوافعه والمثيرات التي حركته.

2- التنبؤ بما سيكون عليه السلوك.

3- ضبط السلوك والتحكم فيه بتعديله وتحويره وتحسينه.

علم النفس وفروعه:

وفروع علم النفس متعددة وتزداد بتعقد الحياة ووسائلها وما يفرزه ذلك من آثار على الإنسان، وعموما فإن فروع علم النفس تنقسم إلى نوعين هما: فروع علم النفس النظرية، وفروعه علم التنفس التطبيقية.

أولاً: فروع علم النفس النظرية:

أ- علم النفس العام، ويعالج أوجه النشاط النفسي التي يشترك الناس فيها جميعا كالتفكير، والتعلم، والانفعال والنسيان وهو أساس كل الفروع.

ب- علم النفس الفارق وهو يدرس ما بين الأفراد، والجماعات والسلالات من فوارق في الذكاء أو الشخصية أو الاستعدادات النظرية والمواهب... الخ، فبينما علم النفس العام يركز على بيان تشابه الأفراد فإن علم النفس الفارق يبين أوجه الاختلافات وطبيعتها.

ج- علم النفس الارتقائي وهو موضوع دراستنا ويختص بدراسة مراحل النمو التي يجتازها الفرد في حياته والخصائص السيكولوجية لكل مرحلة، والمبادئ العامة التي تصف مسيرة هذا النمو والارتقاء من مرحلة الخلق والطفولة والمراهقة والرشد وحتى الشيخوخة.

د- علم النفس الاجتماعي ويدرس الأفراد والجماعات في المواقف الاجتماعية المختلفة أي الصور المختلفة للتفاعل الاجتماعي والتأثير المتبادل بين الفرد والجماعة. ولابد هنا من التمييز بينه وبين علم الاجتماع الذي يهتم أساسا بحياة الجماعة والنظم الاجتماعية والمشكلات الاجتماعية والبحث عن الحلول المناسبة لها.

هـ- علم النفس الشواذ ويبحث في نشأة الأمراض النفسية والأمراض العقلية الجرائم وأسبابها المختلفة، مع محاولة وضع أسس لعلاجها، وهو يختلف عن الطب النفسي الذي يختص بفحص الاضطرابات النفسية والعقلية ومعالجتها بالعقاقير والوسائل الطبية.

و- علم نفس الحيوان يبحث في سلوك الحيوانات ومحاولة تعديله وتطويره، كما يبحث في استخدام الحيوانات في السيرك وغيره.

ز- علم النفس المقارن ويقارن سلوك الإنسان بسلوك الحيوان، وسلوك الطفل بسلوك الراشد، وسلوك المتحضر بالبدوي والسوي بالشاذ.

ثانياً: فروع علم النفس التطبيقية:

أ- علم النفس التربوي ويطبق مبادئ علم النفس وقوانينه على ميدان التربية والتعليم، لحل ما يبرز من مشكلات في هذا الميدان، مثل ضعف مستوى التحصيل في مادة الفيزياء أو اللغات أو إمكانية تطبيق الاختلاط في مرحلة الثانوي... الخ وعلم النفس التربوي يصوغ لنفسه مبادئ سيكولوجية يحتاجها البحث في معالجة المشكلات.

ب- علم النفس الصناعي ويستهدف رفع مستوى الكفاية الإنتاجية للعاملين، وذلك عن طريق حل المشكلات المختلفة بصورة علمية إنسانية تقوم على مبادئ علم النفس.

ج- علم النفس التجاري، ويهتم بدراسة دوافع الشراء وحاجات المستهلكين غير المشبعة وتقدير اتجاهاتهم النفسية نحو المنتجات الموجودة في السوق، كما يدرس سيكولوجية البيع ويهتم باختيار عمال البيع وطرق تأثيرهم على المشتري، وتصميم الإعلانات وطريقة عرضها.

د- علم النفس الجنائي وهو فرع تطبيقي اشتق من علم نفس الشواذ، ويهتم بدراسة العوامل والدوافع التي تتضافر لحدوث الجريمة، ويقترح أنجح الوسائل لمعاقبة المجرم أو علاجه أو إصلاحه.

هـ- علم النفس القضائي يهتم بدراسة العوامل النفسية الشعورية واللاشعورية التي يمكن أن يكون لها تأثير على جميع من يشتركون في الدعوى الجنائية، القاضي، والمتهم، والدفاع، والمجني عليه، والاتهام والشهود، فهو يبحث في الظروف والعوامل التي تؤثر في القاضي من حيث تقديره للأدلة واستنتاجه وحكمه وتقديره للعقوبة.

و- علم النفس الحربي وتستعين به الجيوش الحديثة في رفع الروح المعنوية والقتالية وتحصين أفراد الجيوش وإعدادهم لمقاومة الدعاية والإشاعة الضارة، وآثار الحرب النفسية والقدرة على مواجهة المفاجآت والقدرة على استخدام الحيل والخدعة لإيهام العدو.

ز- علم النفس الإكلينيكي يهدف إلى تشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية الخفيفة علاجيا نفسيا، مثل عيوب النطق، والتخلف الدراسي، والتبول ليلا، والتردد والإحساس بالنقص والخوف الوهمي... الخ كما يهتم أيضا بدراسة المريض من الزاوية الاجتماعية والعمل على إعادة التوازن إليه.

مناهج البحث في علم النفس:

أولاً: المنهج العلمي (ماذا يعني؟)

العلم بوجه عام معرفة منظمة لفئة معينة من الظواهر تجمع وترتب بالمنهج العلمي ابتغاء الوصول إلى قوانين ومبادئ عامة لتفسير هذه الظواهر والتنبؤ بحدوثها. أما المنهج فهو الطريقة التي يتبعها الباحث للإجابة على الأسئلة التي يثيرها موضوع بحثه.

ويتميز المنهج العلمي بجمع الوقائع والمعلومات كالتالي:

أ- عن طريق الملاحظة المنظمة المضبوطة المبنية على التخطيط والوصف الدقيق وتسجيل الظاهرة بصورة منظمة مع أكبر قدر من الربط بينها وبين الظروف المحيطة بها، ويشترط فيها أن تكون ملاحظة مقصودة أي أنها ترمى إلى هدف واضح تكمن فيه الإجابة عن سؤال معين أو تحقيق غرض معين.

ب- الملاحظة الموضوعية (Objective) لا الذاتية (Subjective) أي الملاحظة التي لا تتأثر بميول الباحث وعواطفه، وانحيازاته وأفكاره السابقة، وما يقوله الناس (Traditional Beliefs)أو ما يعتقدونه.

ج- الملاحظة التي يمكن التحقق من صحتها أي التي يمكن أن يعيدها باحثون آخرون ويظفرون بذات النتائج، وليس التجريب إلا ملاحظة تجرى في ظروف خاصة.

ثانياً: منهج التأمل الباطن الاستبطاني (Introspection)

ويعنى بذلك التأمل أو الملاحظة الداخلية (أي الاستبطان) بمعناه العلمي الدقيق، وهو نهج يركز على ملاحظة ما يجرى داخل شعور الشخص من خبرات حسية عقلية أو انفعالية، بغرض وصف هذه الحالات وتحليلها أو تأويلها أحيانا. ولعل هذا النهج يتميز بصعوبة وتعقيد، هذا فضلا عن أنه نهج لا يستند على أساس علمي، الأمر الذي أدى إلى توجيه اعتراضات عليه.

ثالثاً: الملاحظة الاسقاطية (Projective Test)

وهي ملاحظة السلوك الظاهر للغير من إنسان وحيوان وتأويله على أساس من خبراتنا الشعورية، مثلا إذا وخزنا طفلا بإبرة فإن الوخز يثير فيه حتما سلوك الصياح، ونفترض حينها أنه يشعر بألم، وعلى الرغم من أننا لا نستطيع أن نقدر أو نعرف

شعوره هذا على وجه التحديد، إلا أننا نفترض أنه يشعر بشعور شبيه بشعورنا، أي أنه منهج يقوم على إسقاط حالاتنا الشعورية على الغير كما تسقط الصور السينمائية على الستار. ومن مزالق هذا المنهج أن السلوك الظاهر للناس كثيرا ما لا يكون ترجمة صادقة أو انعكاسا حقيقيا لما يشعرون به، وذلك في ضوء التصنع الاجتماعي المقصود أو من جراء العجز عن التعبير الصحيح.

رابعاً: الملاحظة الموضوعية:

يقصد بهذا المنهج ملاحظة سلوك الغير دون الإشارة إلى حالاته الشعورية ودون أن نسقط حالاتنا الشعورية عليه، بل يمكن بملاحظة سلوكه الظاهري كحركاته أو تعبيراته أو لغته وتسجيل الظروف التي يحدث فيها هذا السلوك كملاحظة شخص يمشي أثناء النوم أو مجنون يهذي أو سلوك قط جائع محبوس في قفص ووضع أمام القفص طعام شهي. ويستخدم هذا النهج بصورة واسعة في علم نفس الطفل، وعلم نفس الشواذ، وعلم النفس الاجتماعي وعلم النفس المقارن. وعليه فإن الملاحظة الموضوعية تستهدف ملاحظة السلوك دون الاهتمام بالشعور، ويصلح هذا المنهج في تصنيف الناس أو عند اختيار أصلحهم لملء وظيفة أو مهنة معينة على أساس قدراتهم الفعلية أو سماتهم الخلقية. ومن أنماط الملاحظة الموضوعية الصور التالية :

أ- الملاحظة في مجال الطبيعة: (صور موضوعية)

وهي الطريقة الوحيدة لدراسة السلوك الذي لا يمكن إجراؤه في معامل علم النفس، بحجة أن ذلك السلوك يشوه وينحرف إن أجرى في المعمل، لذا فان مثل هذا السلوك يلاحظ كما يحدث تلقائيا في ظروفه الطبيعية ويكثر استخدام هذه الملاحظة في علم نفس الطفل.

ب- الملاحظة التتبعية: (صورة موضوعية)

هي إحدى صور الملاحظة الموضوعية وتستخدم لعدة أغراض، منها نمو قدرة جسمية أو عقلية أوسمة خلقية أو مزاجية لدى الإنسان من فترة طفولته وإلى مرحلة المراهقة مثلا بغرض تتبع الذكاء أو اللغة أو تطور الشعور الديني أو القومي أو القدرة على ضبط النفس، ويتم ذلك عبر وصف المراحل المختلفة التي تجتازها القدرة أو السمة المعنية ووصف مظاهرها في كل مرحلة، وفى هذه الدراسة يجب تتبع مظاهر

النمو عند مجموعة بعينها من الأطفال في سنوات متتالية أو مقارنة تلك العناصر بعينات مماثلة من الأطفال في الأعمار المتتالية إذا تعذر تتبع نفس المجموعة من الأطفال، هذا إلى جانب أن هذه الدراسة تتطلب عادة إجراء اختبارات سيكولوجية مختلفة لقياس الذكاء أو القدرة موضوع الدراسة.

خامساً: منهج التجريب:

إن انتظار وقوع الأحداث والظواهر لملاحظتها، ربما اقتضى فترة طويلة، تؤدى بالضرورة إلى تعطيل سير العلم وتقدمه. لذا كان لابد أن يتدخل الباحث فيرتب الظروف التي تقع فيها الظواهر ترتيبا معينا ثم يلاحظ ما يحدث، وهذه هي (التجربة)، فهي ليست إلا ملاحظة مقصودة مقيدة بشروط تجعلها تحت مراقبة الباحث قبل إجراء التجربة بقصد جمع معلومات عن الظاهرة تعينه على التحقق من صحة الفروض التي افترضها. وحقيقة الأمر أن النهج التجريبي له عدة مميزات منها:

1- أن الباحث يصمم خطة دقيقة قبل إجراء التجربة.

2- يجعل الظاهرة تحدث في ظروف معينة معروفة تسمح له بأن يلاحظها بدقة، كما تتيح له ولغيره إعادة إجراء التجربة مرة أخرى لتكرار ما يحدث.

3- كما يمكن للباحث تغيير ظروف التجربة ورصد ما يترتب على هذه التغيرات، أي بمعنى آخر تغيير العوامل الهامة التي تؤثر في الظاهرة موضع الدراسة.

4- تتيح التجربة قياس أثر العوامل التي تسهم في إحداث الظاهرة أي تقديرها تقديرا كميا.

سادساً: المجموعة التجريبية الضابطة (Control-Group)

لا يكفى في كثير من الأحيان إجراء التجربة على مجموعة واحدة من الأفراد، بل يتعين استخدام مجموعتين أو أكثر، ويكون ذلك حين لا يمكن مقارنة سلوك ذات المجموعة في مواقف مختلفة. وفي هذا الصدد فإنه يتم اختيار مجموعتين متكافئتين من حيث السن، والجنس، والذكاء، والصحة والاهتمام وأن تكون الظروف الخارجية ونوع الاختبارات وصعوبتها، وطريقة تقدير نتائجها واحدة لكلتا المجموعتين، ومن ثم يتم تدريب إحداهما مثلا على حفظ الشعر في حين تترك المجموعة الثانية بدون تدريب، وبعدها يتم اختبار قدرة كل منهما على حفظ الشعر. وعادة تسمى المجموعة

الأولى بالمجموعة التجريبية (Experimental Group) بينما تسمى الأخرى بالمجموعة الضابطة (Group–Control).

سابعاً: القياس في علم النفس :

ويقصد به تقدير الشيء المادي أو المعنوي بواسطة وحدة معينة، لمعرفة عدد ما يحتويه من هذه الوحدة. والقياس في علم النفس شرط ضروري، وهو ليس طريقة مستقلة عن طرق البحث في العلم، إنما القياس أداة تستخدم في البحوث التجريبية والإحصائية. والقياس ما هو إلا وصف للمقدار، فالمعلم يقيم تلاميذه بمدى قدراتهم وصفاتهم دون الاستعانة بأجهزة أو اختبارات خاصة، وانطلاقا من ذلك فإنه يمكن قياس الأفكار والقدرات والصفات النفسية قياسا كميا نسبيا.

تطور علم نفس النمو (Developmental Psychology)

لقد انحصرت، الدراسات العلمية حول الطفل خلال الفترة الماضية في ميادين سلوكية محددة كالكلام، والانفعالات، وأنواع الألعاب التي تستهوى الطفل وغيرها من الأنشطة. وقد أطلق على هذا الفرع من علم النفس أسم (علم نفس الطفل) والذي يتركز اهتمامه على دراسة الطفل في مرحلتي ما قبل سن المدرسة وفى مرحلة المدرسة.

إلا أنه تبين فيما بعد بأن دراسة الظواهر السلوكية للطفل عبر المراحل المختلفة من حياته ما عادت كافية، لأنها لا تضيف جديدا ولا تعالج الكيفية التي تتغير بها الخصائص السلوكية كلما نما الطفل وكبر، كما أنها لا تبرز الأسباب التي تؤدي إلى إحداث هذا التغير في السلوك. ومن هنا بدأ اهتمام العلماء بالتحول من علم نفس الطفل إلى علم النفس الارتقائي والذي يهتم بالضرورة بدراسة نمط نمو الطفل وارتقائه أكثر من اهتمامه بمظاهر هذا النمو. ولعله من الضروري أن نوضح بأن علم النفس الارتقائي يختلف عن علم نفس الطفل في المظاهر الأربعة التالية :

1- ينصب اهتمام علم نفس الطفل على دراسة محتوى وإفرازات مراحل نمو الطفل وارتقائه، فيما يتركز اهتمام علم النفس الارتقائي على عملية النمو في حد ذاتها، وكمثال لذلك عند دراسة تعلم الكلام فإن علم نفس الطفل يهتم بذخيرة الطفل اللغوية وما يقوله، بينما يهتم علم النفس الارتقائي بالكيفية التي يتعلم بها الطفل الكلام.

2- إن علم نفس الطفل يهدف أساسا إلى دراسة المجالات السلوكية المختلفة للطفل، بينما يهدف علم النفس الارتقائي إلى تحقيق غايات ست تكمن في الإجابة على التساؤلات التالية :

ما هي طبيعة التغيرات التي تحدث مع تقدم سن الطفل في مظهره، واهتماماته، وإدراكه، وأهدافه وغاياته من مرحلة نمو إلى أخرى؟ ومتى تحدث تلك التغيرات؟ وتحت أي ظروف؟ وكيف يؤثر ذلك على السلوك؟ وإلى أي مدى يمكن التنبؤ بهذه التغيرات؟ وهل هي خاصية فردية أم أنها سمة عامة تميز كل الأطفال؟.

3- علم النفس الارتقائي يعطى أهمية للدور الذي تلعبه البيئة والتجربة في نمو الطفل أكثر مما يعطيه علم نفس الطفل.

4- إن علم نفس الطفل يغطى في دراسته مرحلتي ما قبل سن المدرسة ومرحلة دخول المدرسة، فيما يزيد علم النفس الارتقائي الرقعة الزمنية للدراسة لتغطي الفترة منذ أن يكون الطفل جنينا وحتى بلوغه مرحلة البلوغ (From Conception to Puberty)ومن المؤكد اتساع المسافة الزمنية للدراسات التي أتاحها علم النفس الارتقائي، أصبحت تدعو للحاجة إلى المزيد من الدراسات والبحوث في مجال نمو الطفل وارتقائه، وربما يعود ذلك للأسباب الآتية:

أ- إن علم النفس الارتقائي يعتبر نسبيا من فروع علم النفس الحديثة.

ب- انشغال العلماء بحل المشاكل العملية التي تؤثر على شخصية الطفل أي نزعات الطفل السلوكية والانفعالية، وتحقيق التوافق الاجتماعي... الخ، فقد استهوتهم هذه الدراسات لما فيها من متعة، مقارنة بدراسة المشاكل النظرية مثل دراسة مفهوم النمو، وعما إذا كان الذكاء والسلوك عرضة للتغير وغير ذلك من الدراسات النظرية.

ج- عدم توفر البحوث المبنية على الدراسات الطولية التتبعية (Longitudinal Studies) مما يحول دون إجراء الدراسة لأنماط النمو خلال فترات طويلة لإعطاء صورة متكاملة. إذ أن دراسة نمط ارتقائي واحد دون سواه يكون أمرا عديم الجدوى. ونحن بصدد تتبع مسيرة تطور علم النفس الارتقائي، فإنه ينبغي علينا استعراض العوامل التي أسهمت في تطورهُ.

العوامل الدافعة لدراسات الطفل

(Spurs to Studying child or Developmental Psychology)

إن الدوافع التي حثت العلماء والباحثين في السنوات الماضية لولوج عالم الطفل أصبحت اليوم أكثر إلحاحا، على أنه يمكن إبراز هذه الدوافع في الملامح الأربعة التالي:

1- الرغبة في إيجاد حل عملي لمشاكل الطفل

Solution of Practical Problems

لابد لنا هنا وقبل التعرض لأبعاد هذا الدافع أن نحاول إيجاد صيغة تعريفية لما يعنيه لفظ مشكلة (إن المشكلة هي كل موقف غير معهود لا تكفي لحله الخبرات السابقة والسلوك المألوف، لذا يشعر الفرد إزاءها بشيء من الحيرة والتردد والضيق يحمله على الخروج من المأزق والتخلص مما يعتريه من ضيق، والمشكلة في جوهرها موقف اتضحت بعض عناصره وخفي بعضها الآخر، وعلى الفرد أن يسد الثغرة ما بين ما هو معلوم إلى ما هو مجهول، كما أن المشكلة أمر نسبى، إذ ما يراه الطفل مشكلة قد لا ينسحب على الشخص الراشد).

وانطلاقا من هذا الفهم لما يعنيه لفظ مشكلة فإن العلماء والباحثين وجدوا أنفسهم أيضا أمام مشكلات عديدة أصبحت تشكل تحديا لهم، وعلى سبيل المثال نذكر منها ما يلي: ما هي الطريقة المثلى لتعليم الطفل ؟ كيف يمكن أن تحل المشكلات السلوكية المرتبطة بالطفل ؟ وما هي الطريقة المثلى لرعايته ؟ وفيما يختص بالأطفال الرضع أي أنماط سلوكية تكون موروثة وأيها يمكن تعلمها ومتى يكون من المناسب تعليمه لها ؟ مشكلة تعلم الأطفال للنظام ليس فقط فيما يختص بمراحلهم الآنية أو الحالية التي يجتازونها، بل بالنسبة لطريقة تعاملهم مع الآخرين مستقبلا ومدى إمكانية تحملهم المسؤولية عندما يشبون ؟ هذه عينة من المشكلات التي أصبحت تشكل هاجسا للعلماء والباحثين وتحثهم على ضرورة التوصل إلى إجابات محددة لهذه التساؤلات والمشكلات المطروحة.

ولعله من نافلة القول أن نشير إلى أن من أوائل العلماء الذين اهتموا بدراسة الأطفال هم جون أموش كومينيوس المصلح التربوي السلوفاكى الجنسية خلال القرن السابع عشر، وقد تبعه جون لوك الإنجليزي ، وروسو الفرنسى، وبستالوزى السويسري وهربارت سبنسر، وفروبل الألماني إلى أن جاء ج. استانلى هول من جامعة كاترك وأعد دراسته عام 1891 والتي تناولت (محتويات عقل الأطفال عند دخولهم المدرسة (Contents of Children's minds on Entering school) والتي كان لها الأثر الفعال في إثارة انتباه

العلماء للاهتمام بدراسات الطفل ولهذا فقد أطلق عليه (أب حركة دراسة الطفل) (Father of Child Study Movement).

2- المفاهيم التقليدية السائدة (Prevailing Traditional Beliefs)

لقد كانت المفاهيم التقليدية السائدة إحدى العوامل التي دفعت العلماء للاهتمام بعالم الطفل. لذا فقد بدأ العلماء والباحثون بفحص ودراسة تلك المفاهيم التي كانت تشكل الموجهات الأساسية لتربية وتدريب الأطفال سابقا، ولقد أثبتت الدراسات العلمية، بأن غالبية تلك المفاهيم لا تأتي متطابقة مع نتائج البحوث والدراسات العلمية، الأمر الذي حث المزيد من العلماء لإجراء المزيد من الدراسات بغية التحقق بصفة قاطعة. ولقد انشغل العلماء بصفة خاصة بدراسة الفوارق الجنسية، وأثر ذلك في سيادة الرجل لما يتميز به من قوة عضلية (Masculine Superiority) ولقد جاءت الأديان السماوية لتؤكد ذات الاتجاه (الرجال قومون على النساء) صدق الله العظيم

3- نظريات ارتقاء الطفل (Theories about Child Development)

لقد كان الدافع الثالث للعلماء هو نظريات نمو الطفل السائدة آنذاك والتي قال عنها العالم ليبرت وآخرون (Libert Etal) أنها قادت البحث العلمي إلى ميادين معقدة وممتعة في ذات الوقت، فهي أشبه بالبحث عن الكنز المفقود عبر خريطة المتاهات أو كالمنقب عن الذهب، وعلى الرغم من أن تلك النظريات لم تكن تعتمد على التخمين، بل كانت نتاجا للبحوث العلمية أو الملاحظة المباشرة للمريض موضوع الدراسة أو الدراسات الميدانية لمجموعات من الأطفال المتجانسين صغار السن، إلا أن عدم إخضاعها للمقارنة بمجموعات ضابطة جعل العلماء يبحثون عن المزيد من الأدلة لإثبات فعالية تلك النظريات قبل أن يسلموا بها.

وقد أدى ذ لك إلى إجرائهم العديد من التجارب مستخدمين مجموعات من الأطفال غير المتجانسين للوصول إلى قناعة علمية بصحة تلك النظريات. ولعل أهم تلك النظريات التي حظيت بالاهتمام نظرية معامل الذكاء (I.Q) ونظرية ماسلو عن مجموع نزعات الفرد السلوكية والانفعالية (Moslow's Theory of Personality) إلى جانب نظرية القدرة على الخلق والإبداع، ونظرية اوتورانك المعروفة بصدمة الميلاد (Rank's Theory of the Birth Trauma) وأثر ذ لك على مستقبل الطفل، ونظرية فرويد حول أهمية الخبرات المبكرة للطفل (Freud's Theory about the Importance of child's Early Experience)

وغيرها من النظريات التي شكلت في مجموعها ميلاد علم نمو الطفل أو علم النفس الارتقائي. حيث برزت فيما بعد نظريات جيزيل (Gesell) والتي نادت بأن نمو الطفل يتم وفق مراحل يتميز بعضها بالتوافق إذا ما وضع الطفل تحت الرقابة، ثم تبعة ايركسون (Erikson)والذي ينادى بأن الفرد يمر بمراحل يمكن التنبؤ بها لاسيما في نمو الأنا أو الذات (Ego-Development)، ليس هذا في مرحلة الطفولة فحسب، بل حتى في مرحلة الشيخوخة إذ أن حب الذات يتشكل في تلك المراحل الأولى، ومن خلال معايشة الطفل يمكن التنبؤ بما سيكون عليه حبه لذاته حتى مرحلة الشيخوخة، ثم ظهرت نظرية كولبرج (Kohlberg)عن الارتقاء أو النماء الأخلاقي والذي قسمه كولبرج إلى ثلاث مراحل، ثم نظرية بياجى (Piaget) حول النمو المعرفي(Cognitive-Development) وقد قسمت النظرية النمو إلى أربع مراحل، ومن ثم استمرت حركة الدفع على هذا المنوال إلى أن ظهرت خلال هذا القرن النظريات الحديثة التي تربط ما بين النمو والعوامل الوراثية والبيئية.

4- اختبار الأدلة العلمية (Testing Evidences from Scientific Studies)

ويجيء الباعث الرابع من خلال إعادة فحص واختبار نتائج الدراسات والأبحاث التي كانت تجمعها المراكز البحثية المختلفة. وعلى الرغم من أن ذلك قد قاد إلى حالة من عدم الرضا والخلط، إلا أن ذلك شكل تجربة قيمة أسهمت في إثراء البحوث والدراسات العلمية في مجال الطفل.

ولعله من أهم الأدلة والنتائج البحثية التي ثار حولها الجدل تلك التي كانت تنادى بأن بعض أنماط السلوك عند الأطفال تكاد تكون متطابقة عند كل الأطفال باختلاف أعمارهم، وكمثال لذلك نوبة الغضب وحدة الانفعال (Temper Tantrum) وقد ثار الجدل حول ما إذا كان هذا التطابق نتاج طبيعي لقوة وراثية كامنة كما ينادى بذلك أنصار المدرسة الوراثية أم أنه نتاج الإدراك الاجتماعي والتجربة كما ينادى بذلك أنصار مدرسة التعلم الاجتماعي؟ ولماذا تزداد ظاهرة حدة الانفعال لدى الأطفال دون سن المدرسة وتقل كلما زاد عمرهم؟.

ولقد كان من نتاج هذا الدافع أن تراكمت الأدلة العلمية المفحوصة، ومن ثم انطلق العلماء لدراسة المشكلات العلمية ذات الأهمية في مجال الطفل، مثل أثر الاختلافات العرقية (Racial Differences) في القدرات العقلية، وهل يمكن إرجاع

ذلك لعنصر الوراثة أم للعامل البيئي ؟ عموما لقد كان لهذا الباعث الأثر الفاعل في دفع العلماء والباحثين للاهتمام بالدراسات في مجال الطفل.

المعوقات التي تواجه البحث العلمي في مجال الطفل:

لقد أدت المعوقات التي نحن بصدد دراستها في كثير من الأحيان إلى تحجيم حركة البحث والدراسة العلمية في هذا المجال، بل لازالت بعض الدراسات غير مكتملة والأخرى تعانى تناقضا بينا، وربما حاد البعض عن الصحة والدقة، ولعل أبرز هذه المعوقات هي :

1- المفاهيم التقليدية السائدة:

لما كان الناس يتناقلون هذه المفاهيم ويتوارثونها جيلا عن جيل، فقد انغرست في أذهانهم ونفوسهم ووجدت قبولا ورواجا، وبظهور الدراسات والبحوث العلمية بدأ الصراع يحتدم بين القديم والحديث، الموروث والدخيل، وقد انعكس هذا على جهد العلماء في الصور التالية :

أ- مصادقة العلماء المبكرة لهذه المفاهيم (Early Endorsement by Scientists)

لقد استمدت هذه المفاهيم الدعم والقوة من خلال قبول العلماء والتصديق بصحتها منذ وقت مبكر، وحتى عندما كان القليل من نتائج البحث والدراسات يتطابق مع ما تنطوي عليه هذه المفاهيم من مبادئ، فان العلماء كانوا يعززون صحة هذه المفاهيم ويقرون فعاليتها مما أدى إلى فقدان الميل والنـزعة نحو تشجيع إجراء بحوث جديدة.

ب- القصور الذاتي للعلماء (Inertia on the Part of Scientist)

إن قبول تلك المفاهيم جيلا عن جيل خلق حولها هالة من القوة والمنعة جعلت العلماء يترددون كثيرا في تناولها، وكان مبررهم في ذلك أن بعض هذه المفاهيم من الممكن أن يتم دحضها بمرور الزمن وتطور العلوم.

ج- الباحثون ونزعة الشك (Skepticism on the Part of Researchers)

لقد درج الباحثون على الشك في جدية أبحاثهم كلما تمخضت عن نتائج لا تتطابق مع تلك المفاهيم.

2- تأمين توافر الأطفال للدراسة:

من بين المعوقات التي تواجه هذه الدراسات عدم ضمان تواجد الأطفال لفترات تتناسب والوقت الذي تتطلبه الدراسة، كما أن الحصول على عدد كبير من الأطفال دون مراعاة للاختبار والتصنيف والانتقاء يخلق مشكلة للباحثين، إلا أنه وبما أن معظم الأطفال أصبحوا يولدون الآن في المستشفيات فإن إمكانيات إجراء الدراسة أمر وارد، إلا أن ذلك يتوقف على الحصول على إذن وموافقة الأباء، الذين عادة ما لا يستجيبون بحجة أن الطفل المولود رقيق ولا يحتمل أن تجرى عليه دراسة، أما بالنسبة للأطفال في سن المدرسة، فعلى الرغم من أن بعض إدارات المدارس لا تمانع في إجراء مثل هذه الدراسات، إلا أنها ترفض بشكل قاطع التعرض للموضوعات ذات الحساسية كالجنس، والدين والعلاقات الأسرية، هذا فضلا عن أن الأطفال أنفسهم ربما أبدوا عدم الرغبة في التعاون، إما لشعورهم بأن الحيوانات فقط هي التي تخضع للدراسة عادة، أو لإحساسهم بأن في ذلك مضيعة لوقتهم.

3- استخدام طرق علمية دقيقة مناسبة

(Applying Suitable & Accurate Scientific Methods)

إن المعوق الثالث يتعلق بإمكانية التوصل إلى استخدام طرق ووسائل علمية مناسبة ودقيقة، ليس فقط بالنسبة لتناسبها مع الأطفال موضوع الدراسة، بل بالنسبة لفعالية وصحة النتائج التي تتمخض عنها، وغنى عن القول أن العلماء والباحثين قد اضطروا لهجر كثير من الوسائل والطرق التي كانوا يستخدمونها في دراسات الطفل، بحسبان أنها وسائل معقدة أو لأنه من العسير الاعتماد على مصداقية النتائج التي تتمخض عنها، وعلى سبيل المثال فإن طريقة الاستبيان وسجل تاريخ الحياة أو السيرة الذاتية، قلَّ استخدامها حاليا على أساس أنها تفتقر إلى الدقة. عموما يمكن القول بأنه لا توجد طريقة أو وحدة قياس تقنية تصلح للاستخدام مع مختلف الفئات العمرية أو لكل أنماط السلوك، إذ لابد من استخدام وسائل وطرق تتناسب والأطفال الذين يعانون عجزا في التعبير عن أفكارهم، وأخرى للذين يجيدون التحدث وأخرى للذين لا يعرفون القراءة والكتابة، وغيرها للذين يقرأون ويكتبون. وانطلاقا من ذلك فإنه كان لابد من بذل جهود أكثر حتى يتمكن العلم من سبر غور هذا الكائن المتعاظم التعقيد.

ومن ثم لجأ العلماء والباحثون إلى التجارب المعملية حيث تسهل مراقبة الطفل وملاحظة سلوكه. إلا أنه لوحظ أن المعمل يجعل الأطفال يعانون من حالة من الخوف والقلق والشعور بأن شرا ينتظرهم، ويبدأ الشك في صحة أن يكون سلوك الأطفال داخل المعمل يعكس الصورة الحقيقة لسلوكهم اليومي العادي. ولمغالبة هذا العائق بدأ العلماء دراسة الأطفال ميدانيا في منازلهم أو في المدارس أو الميادين العامة، إلا انه اتضح للعلماء بان النتائج التي حصلوا عليها من الدراسات الميدانية لا تتفق ونتائج الدراسات المعملية، الأمر الذي أدى إلى ازدياد تنشيط حركة الدراسات الميدانية، ولابد من الإشارة هنا إلى أن ذلك لا يعنى هجر الدراسات المعملية، كما أنه لا يعنى بالضرورة أن الدراسات الميدانية هي الطريقة المثلى، كما أنه في مثل هذه الدراسات لا توجد طريقة مثلى بل لابد من استخدام أكثر من طريقة للتحقق من صحة النتائج انظر الجدول رقم (ا-ا).

جدول (1-1)

الأسباب المؤدية إلى عدم إمكانية الحصول على معلومات وبيانات صحيحة عن الأطفال

1- صعوبة ومراقبة وملاحظة الطفل بالصورة التي تسمح برصد كل ما يأتي به من أقوال وأفعال.
2- يختلف سلوك معظم الأطفال وفقا للموقف المعنى، فسلوك الطفل وهو منفرد بخلاف سلوكه بين المجموعة أو سلوكه عندما يشعر بأنه تحت رقابة الكبار.
3- تقارير الآباء والمعلمين غالبا ما تكون غير صحيحة لعدم خضوعهم للتدريب اللازم.
4- المعلومات والمعطيات التي يحويها التقرير تكون عرضة لتأثرها بالآراء الذاتية للملاحظ.
5- الارتباط العاطفي الذي ينشأ عادة بين الطفل والمراقب يؤدى إلى تشويه التقرير.
6- عدم كتابة التقرير مباشرة بعد انتهاء نوبة المراقبة يؤدى إلى أن ينسى المراقب تدوين بعض الملاحظات بمرور الوقت.

ولعل من أهم الطرق الميدانية التي اتبعت آنذاك طريقتين هما: الطريقة المعيارية القطاعية (Normative Cross Sectional Approach) (والطريقة الطولية (أي الملاحظة التتبعية) (Longitudonal Approach) وتعتمد الطريقة الأولى على جمع المعلومات من مصدرين أحدهما الاستبانات ودمجها مع معلومات ومعطيات من مصادر أخرى. أما الطريقة الطولية أو الملاحظة التتبعية فإنها تقوم علي دراسة مجموعة من الأطفال على فترات متتابعة من مرحلة الطفولة وحتى المراهقة، ولكل من الطريقتين عيوبها ومزاياها انظر الجدول رقم (1-2).

جدول (1-2)

مقارنة بين الطريقة العرضية والطولية (التتبعية)

المعيار المتقاطع (العرضية)	الطولية أو التتبعية
مزاياها: • توفر الزمن. • تعطي صورة وصفية للخصائص في الأعمار المختلفة. • اقتصادية. • إمكانية أن يقوم بتطبيقها عالم واحد.	**مزاياها:** • تسمح بتحليل نمو كل طفل. • تسمح بملاحظة زيادة النمو وارتقائه. • تمكن من تحليل العلاقة بين النضج والخبرة. • تمكن من دراسة أثر الثقافة والبيئة على التغير المتوقع في النـزعات والسلوك.
العيوب: • تعطي تمثيلا تقريبيا لعملية النمو. • لا تعطي اعتبارا لاختلاف الفئات العمرية في المجموعة موضوع الدراسة ولا تعطي اعتبارا لعاملي الثقافة والبيئة	**العيوب:** • الحاجة لأكثر من عالم لتطبيقها لطول الفترة التي تستغرقها. • ارتفاع التكاليف. • المعلومات والمعطيات التي تتمخض عن الدراسة كثيرة ويصعب حفظها.

وعلى الرغم من هذه المعوقات، فإن العلماء والباحثين لم يتقاعسوا ولم يقعدهم اليأس، بل استمرت محاولاتهم لمغالبة هذه المعوقات، وقد نجح العلماء في التغلب

على مشكلة تأمين الأطفال للدراسة عن طريق استغلال دور الحضانة، ورياض الأطفال والمراكز الصحية والمستشفيات، كما نجحوا نسبيا في التوصل إلى طرق يمكن الثقة في مصداقية معطياتها، وذلك باستخدام الطرق والمعايير الطبية والاجتماعية وطرق علم النفس التجريبي. ولقد ساهم التقدم التقني في تذليل صعوبة الحصول على معلومات ومعطيات دقيقة، إذ أصبح من اليسير استخدام الكاميرات، وشبكات التليفزيون المغلقة لملاحظة تحركات الأطفال، والميكرفونات وأجهزة التسجيل لما يتبادلونه من أحاديث أو ما يطلقونه من صراخ، يضاف إلى كل ذلك أن جو التآلف الذي خلقه العلماء مع الأطفال أسهم بفاعلية في تذليل تلك العقبات.

أبرز النقاط التي عالجها الفصل :

1- لقد كانت المفاهيم التقليدية هي الموجهات الأساسية في تربية النشء ورعايته وذلك فيما قبل ظهور الدراسات العلمية.

2- لقد تركز الاهتمام في دراسة الطفل في السابق على التوصل إلى أنجح الوسائل لتعليم الطفل بغية خلق المواطن الصالح.

3- أطلق على ج. استانلى هول (أب حركة دراسة الطفل) ليس لأنه استخدم وسائل تعتبر من أفضل الطرق العلمية حتى اليوم فحسب، بل لأنه أثار اهتمام الدراسات العلمية حول الطفل.

4- إن دراسة سيكولوجية الطفل تختلف عن دراسة نمو الطفل لأن الأولى تركز على الظواهر السيكولوجية المختلفة، فيما تركز الأخيرة على أنماط نمو تلك الظواهر.

5- هناك أربعة دوافع محفزة لدراسة الطفل من النواحي العلمية وهي:

أ- وضع الحلول لبعض المشكلات العلمية.

ب- العمل على إثبات أو دحض المفاهيم التقليدية التي كانت المعيار الوحيد المستخدم لتربية لرعاية النشء.

ج- تطبيق النظريات التي تعالج المجالات المختلفة لنمو الطفل.

د- فحص الأدلة عن طريق الدراسات العلمية.

6- أدت المعوقات التي حالت دون إجراء الدراسات العلمية إلى قصور كبير في معلوماتنا عن الكيفية التي ينمو ويرتقى الطفل عبرها.

7- لقد ظلت المفاهيم التقليدية تشكل معوقا أساسيا في وجه الدراسات العلمية لأسباب ثلاثة هي:

أ- إن العلماء كانوا في بعض الأحيان يصادقون على ما تنادى به من آراء.

ب- إن تداول المفاهيم التقليدية جيلا عن جيل خلق حولها هالة من القدسية والتصديق بحسبانها دائما صائبة ولا تخطئ (Infallible) مما جعل العلماء والباحثين يترددون كثيرا في تناول ما تحمله تلك المفاهيم من مقولات وآراء.

جـ- حتى عندما تتعارض نتائج الأبحاث العلمية مع تلك المفاهيم، فإنها كانت تجعل الباحث يتشكك في صحة ما توصل إليه من نتائج.

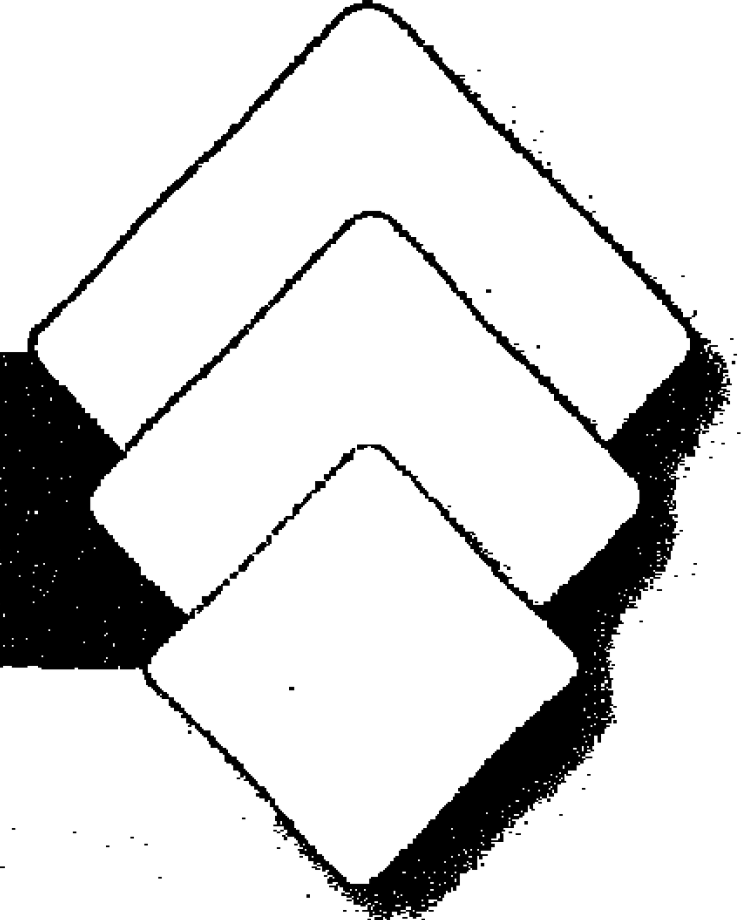
8- إن صعوبة تجميع أطفال من أعمار مختلفة بغرض إخضاعهم للبحث العلمي كانت تشكل حجر عثرة في طريق دراسة نمو الطفل، هذا إضافة إلى عدم توفر طريقة علمية دقيقة تصلح لدراسة كل مجالات نمو الطفل.

9- على الرغم من أن الملاحظة التتبعية تعتبر من أميز مناهج البحث في علم النفس إلا أنها تعتبر منهجا صعبا في تطبيقه علاوة على أنه مكلف.

10- إن الحصول على بيانات ومعلومات دقيقة في دراسة الطفل كان بدوره يعتبر مشكلة أساسية، وذلك للصعوبات العديدة المرتبطة بدراسة الطفل، سواء كان ذلك في المختبر أو ميدانيا. إلا أنه بفضل التقدم التكنولوجي واختراع أجهزة المراقبة المرئية والمسموعة أمكن التغلب على هذه المشكلة جزئيا.

الفصل الثاني

مبادئ النمو
Principles Of Development



- تمهيد
- أولاً: النمو يعني ضمنياً التغير
- ثانياً: النمو المبكر أكثر خطورة مقارنة بالمراحل اللاحقة
- ثالثاً النمو نتاج النضج والتعليم
- رابعاً: التنبؤ بأنماط النمو
- خامسا: خصائص النمو
- سادساً : الفروق الفردية في النمو
- سابعاً : مراحل في أنماط النمو
- ثامناً : المتطلبات والتوقعات الاجتماعية في كل دورة من دورات النمو
- تاسعاً : المخاطر الكامنة في كل مرحلة من مراحل النمو
- عاشراً: البهجة والسعادة تتفاوت من مرحلة نمو إلى أخرى
- التطبيقات التربوية
- أبرز النقاط التي عالجها الفصل

2

الفصل الثاني

2

مبادئ النمو

Principles of Development

تمهيد

1- إن إدراك علماء النمو لأنماط الارتقاء والنمو الإنساني يساعدهم كثيرا في معرفة وتحديد ما يتوقعونه من الطفل، بمعنى أنهم سيكونون على علم بأنواع السلوك والنـزعات التي تميز الطفل في تلك المرحلة المعنية وكل المراحل، ويدركون متى تختفي تلك النماذج السلوكية لتحل مكانها أنماط سلوكية أخرى أكثر نضجا. وهذا أمر حيوي وهام، إذ أن توقعنا لما هو أكبر من قدرات الطفل في تلك المرحلة التي يجتازها ربما أدى إلى شعوره بما يعرف بعدم الملاءمة (Feeling of Inadequacy). أما إذا كانت التوقعات دون إمكانات تلك المرحلة، فإن ذلك ربما أخمد في الطفل الدافع أو الحافز لتطوير طاقاته الكامنة أو ربما أدى إلى شعوره بالغيظ والامتعاض والكره لمن يقللون من قدراته (Resentment).

2- إن الإدراك والإلمام بأنماط النمو أو الارتقاء الإنساني يمكن العلماء من وضع خط أو دليل منهجي يبين المعايير الثابتة للعلاقة بين العمر خلال المرحلة التي يجتازها الطفل وبين طوله، ووزنه، ونموه العقلي، ونموه الانفعالي...... الخ، خاصة وأن الدراسات قد أثبتت أن نمط نمو الأطفال العاديين يكاد يكون متشابها، وبالتالي فإنه يمكن إجراء تقييم نمو كل طفل وفقا لتلك المعايير، فإذ ما كانت نتيجة التقييم تتطابق وتلك المعايير، فإن ذلك الطفل يكون عاديا ومتوافقا مع التوقعات الاجتماعية (Social Expectations)، وإذا ما كان هناك انحراف عن النمط المعياري، فإن ذلك يكون مؤشرا لاحتمالات أن يعانى هذا الطفل مستقبلا نوعا من عدم التوافق الاجتماعي (Social Adjustment)، وعدم التوافق الانفعالي Emotional Adjustment أو ضعف الشخصية، وتكون بالتالي الخطوة التالية هي الكشف عن أسباب الانحراف عن النمط المعياري ومعالجته. فإذا كان هذا الانحراف ناجما مثلا من عدم توفر الفرص لهذا الطفل لكي يتعلم ويكتسب الخبرات، فإن العلاج يكون عبر منحه فرصا أكثر للتعلم وتشجيعه لاستغلال تلك الفرص.

3- بما أن النمو الناجح يحتاج إلى توجيه فإن إدراك أنماط النمو يمكن الآباء والمعلمين من توجيه ملكة التعلم في الطفل في الوقت الملائم. فالطفل الذي لديه الاستعداد لتعلم المشي، لابد من إتاحة الفرصة له لممارسة السير والحركة وتشجيعه على الاستمرار في محاولاته حتى يكتسب مهارة القدرة على السير أو المشي، لذا فإن غياب التشجيع وإتاحة الفرص ربما أدى إلى تأخير النمو العادي.

4- إن الإلمام بأنماط النمو العادي يسهل على الآباء والمعلمين عملية إعداد الطفل للمراحل الأعلى بما يصاحبها من تغيرات جسمية، أو في الغايات أو النـزعات السلوكية، مثلا يمكن إعداد الأطفال نفسيا ليتلاءموا مع ما يتوقع منهم من متطلبات عند بلوغهم سن المدرسة. على أنه لابد من الإشارة هنا إلى أن هذا الإعداد النفسي لن يمكن من القضاء على كل التوترات التي عادة ما تصاحب مثل هذه النقلة النوعية، ولكنها تسهم في تقليل أثرها. ولعله من الضرورة بمكان بعد استعراض هذه القيم التي تسهم بلا شك في فهم ما تتناوله مبادئ النمو العشرة أن نبدأ بدراستها وهي:

أولاً: النمو يعنى ضمنياً التغير
(Development Involves Change):

إن الكثيرين منا يستخدمون مصطلحي الارتقاء (Development) والنمو (Growth) للتعبير بهما عن معنى واحد، وحقيقة الأمر أن النمو (Growth) يعبر عن التغيرات الكمية كالزيادة في الحجم أو الهيكل، وكما هو معروف فإن الطفل لا يزيد حجمه وهيكله فقط، بل يستتبع ذلك زيادة في الأعضاء الداخلية بما فيها المخ والأحشاء الخ، وكنتاج لزيادة حجم المخ فإن قدرات الطفل تجاه التعلم أو التذكر أو الاستنتاج تزداد. وعليه فإن الطفل ينمو جسميا وعقليا.

أما لفظ الارتقاء (Development) فإنه يعني التغيرات الكمية والنوعية، ويمكن تعريف الارتقاء بأنه «سلسلة من التغيرات المترابطة والمتتالية أو المتوالية بصورة منتظمة» (Progressive Series of Orderly, Coherent Changes)، ولعل لفظ متوال هنا (Progressive) يشير إلى أن هذه التغيرات لها اتجاه يقود إلى الأمام أكثر منه إلى الخلف، وأن لفظي «بانتظام» «ومترابط» يوحيان بأن هناك علاقة معينة بين هذه التغيرات التي تحدث، ألا وهى الديمومية والاتصال والاستمرارية دون ثغرات أو وقفات، ولقد عبر العالم نيوغارتن (Neugarten) عن تأثير التغيرات الارتقائية على الإنسان كلما

اقترب من الشيخوخة فقال «إن الناس يتغيرون أما نحو الأفضل أو الأسوأ، وذلك نتيجة للخبرات المتراكمة لدى كل منهم، فعندما تسجل الأحداث أو الخبرات في ذهن الكائن الحي، فإن الناس يختلفون في طبيعة استخدامهم للآثار المترتبة على تلك الخبرات، فتشكل طبقات منتقاة للتعبير بها عند وقوع أحداث أخرى جديدة أو متشابهة، كما أن النظام المالوع للعقل لا يكبر فقط، بل تم إعادة تنظيمه بمرور الزمن بعلامات لا نهائية تعتبر كمراجع تختزن فيها المستخلصات المستفادة من التجارب». وأضاف نيوغارتن قائلا «بأن الكبار ليسوا فقط أكثر تعقيداً مقارنة بالأطفال، بل أنهم يختلفون عن بعضهم البعض، ويزداد مدى الاختلاف فيما بينهم كلما اقتربوا من مرحلة الكهولة».

أهداف التغيرات الارتقائية:

إن التغيرات الارتقائية تهدف إلى إدراك وفهم الذات (Self-Realisation) أو اكتساب الطاقات الوراثية الكامنة (Achievement of Genetic Potentials)، أو كما عرفها ماسلو بأنها هي تحقيق الذات (Self-Actualisation)، ذلك لأن النضال من أجل أن يكون الفرد أفضل من الآخرين سواء كان من النواحي الجسمانية أو العقلية، إنما مبعثها إدراك الذات، فالفرد منا يرغب في أن يكون سعيدا متوافقا مع مجتمعه وبيئته، ويظل الفرد في سعى دائم لتحقيق هذا الدافع.

ويتوقف تحقيق الفرد لهذه الرغبات على مدى قدرته ونجاحه في مغالبة العوائق التي تعترضه. والعوائق المعنية قد يكون مصدرها البيئة التي يتعايش معها الفرد، فربما نشأ الطفل أو الفرد في بيئة يحرم فيها الأطفال من فرص التعليم والثقافة، كما كان يحدث بالنسبة للمرأة في المنطقة العربية، لا سيما في بعض المجتمعات المتزمتة والمغالية في محافظتها على القيم والتقاليد. كما أن هذه العوائق ربما كاد مصدرها الفرد ذاته مثل شعوره بالخوف أو الخجل كلما حاول أداء عمل ما هو قادر على أدائه وذلك لخوفه من نقد المجتمع له (Social Criticism) وقد يؤدى هذا الشعور إلى أن يفشل كثير من الأطفال الموهوبين المبتكرين في إبراز ملكاتهم وإطلاق العنان لتطورها وذلك بسبب تعرضهم لنقد اجتماعي في طفولتهم المبكرة.

ولمساعدة الأطفال على تحقيق ذواتهم وإدراكها، فإننا نقترح الآتي، علما بأن هذه العوامل المساعدة بعضها بيئي والآخر ذو بيئة ذاتية، والعوامل المعنية هي:

1- تمتع الطفل بصحة جيدة يمكنه من مواجهة المشكلات والتصدي لها بجرأة وثقة، مقارنة بالطفل الذي يعانى من متاعب صحية.

2- خلو الطفل من العاهات التي تؤدى إلى إعاقة جسمية (Handicapped) لاشك يساعد الطفل في تحقيق غاياته.

3- تقبل الطفل لذاته (Self-Acceptance) يغرس فيه الثقة، التي تدفعه للتعامل مع أي مشكلة مهما تصاعدت وتعقدت.

4- توفر البيئة الصالحة التي تسمح بالارتقاء والنبوغ الفردي، أكثر من ميلها إلى وضع كل الأطفال في قالب أو نمط واحد. ونعنى بذلك أن تعطى تلك الفرصة للقلة من النابغين المبدعين لتحقيق ذواتهم.

5- توفر البيئة أو المناخ الذي يتيح الفرصة للأطفال ويشجعهم ويساعدهم في التصدي لبعض المشكلات التي تفوق قدراتهم، إذا ما واجهوها بمفردهم.

6- وضع أهداف وغايات واقعية لتفادى الأثر المدمر لتكرار حالات فشل الطفل وانعكاساتها على مفهوم الذات (Self-Concept).

7- مراعاة أهمية فهم الذات (Self-Understanding) والذي يعني قبول الفرد وتسليمه بمواضع القوة والضعف التي تميزه، أي إدراكه لإمكانياته وحدود قدراته.

8- القضاء على أسباب السلوك غير الاجتماعي، حتى لا يصبح أو يتحول هذا السلوك إلى عادة تؤدى إلى إعاقة فرص الطفل لتحقيق القبول الاجتماعي (Attacks on Causes of Unsocial Behavior).

9- تعليم الطفل حب الانتماء للجماعة، عوضا عن الانتماء للذات.

أنواع التغيرات المصاحبة للنمو

(Types of Changes in Development) :

بديهي أن الإنسان ككائن حي لا يتميز بالسكون، والركود أو الجمود، فمنذ بدء خلقه وحتى مماته يمر بسلسلة من التغيرات، وكما أشار العالم بياجيه، فإن الإنسان منذ خلقه، حتى مرحلة النضج يمر بسلسلة من التغيرات المترابطة المتتالية المنتظمة التي تقود إلى خلق نسيج أو شبكة معقدة من التفاعلات (Interaction) وفى كل مرحله عمرية بينما تكون بعض التغيرات المصاحبة لعملية النماء والارتقاء في قمتها، يكون بعضها في طريقه إلى الأفول والزوال والبعض الأخر يكون قد بدأ لتوه. ولقد قسم العلماء هذه التغيرات إلى أربع مجموعات انظر الجدول (1-2).

ولعل بعض هذه التغيرات تكون أحيانا متعارضة ومتضادة (Antagonistic) بمعنى أنها تحدث في اتجاهات مضادة لبعضها البعض، فيما يحدث البعض الآخر بصورة متوافقة ومتتالية ومتنامية في الانتماء (Interrelations). وعلى سبيل المثال فإن عمليتي النمو والضمور تحدثان بصورة متزامنة في الكائن الحي (Evolution & Atrophy) فمنذ بدء الكائن الحي كجنين فإن هاتين العمليتين المتعارضتين تحدثان بصورة متزامنة.

جدول (1-2)

أنواع التغيرات المصاحبة لعملية النمو والارتقاء

1- التغيرات الجسمية:

وهى تتضمن التغيرات الجسمية كالوزن، والطول، والحجم، إلى جانب الأعضاء الداخلية الحشوية والتغيرات العقلية كالذاكرة، والاستنتاج، والملاحظة، والإدراك الحسي والخيال الخلاق.

2- تغيرات التناسب:

إن مقارنة صورة الطفل بشخص ناضج لا توضح أن الطفل عبارة عن صورة مصغرة للكبار، كما لا ينسحب ذلك على العقل ولا قدراته، ذلك أن قدرة الطفل على التخيل تكون أكثر نموا من قدرته على الاستنتاج والعكس تماما في الكبار انظر الرسم (1-2).

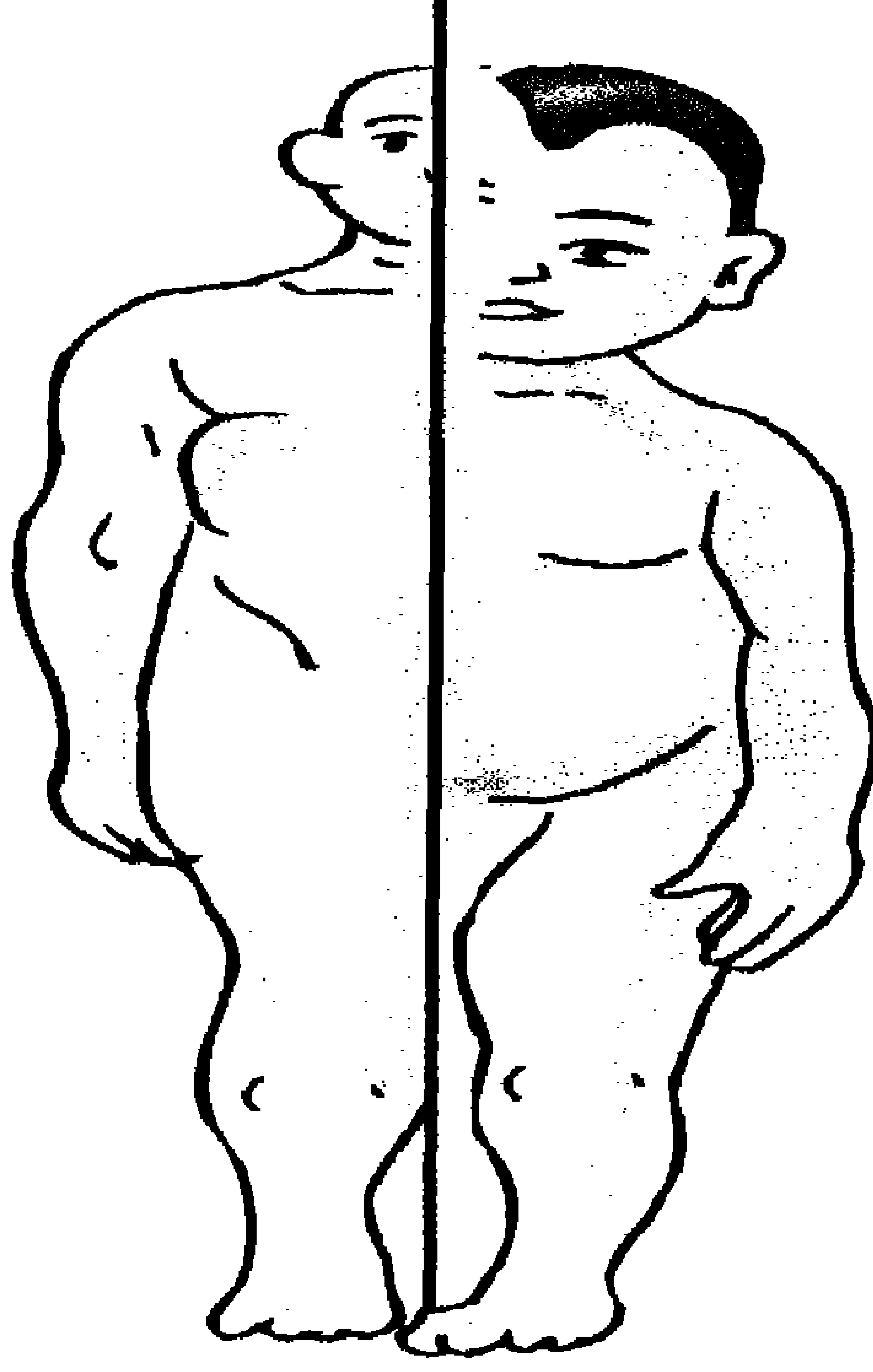
3- اختفاء بعض مظاهر الطفولة:

إن بعض المظاهر الجسمية تختفي وتضمحل، وكمثال على ذلك الغدة الصعترية(*) أو اليتموسية (غدة صغيرة أسفل العنق) (THYMUS) التي تختفي عند البلوغ، وشعر الطفولة، و الأسنان اللبنية، علاوة ة على بعض المظاهر السلوكية مثل طريقة المشي وطريقة الكلام في مرحلة الطفولة والخيال المطلق العنان.

4- اكتساب مظاهر جديدة:

يكتسب الفرد مظاهر جسمية وعقلية جديدة، وبعض هذه المظاهر ينمو نتيجة للنضج والبعض الآخر كنتيجة للتعلم والتجربة ونذكر منها الأسنان الثابتة، المظاهر الجنسية كنمو الشعر في الرجل وظهور الأثداء عند المرأة.... الخ إلى جانب مظاهر عقليه كنزوة الجنس، والقيم والتعاليم الدينية.

(*) اتضح من الدراسات أن الغدة الصعترية تفرز مواد تزيد من مناعة الأطفال وتحول دون وصولهم إلى مرحلة النضج المبكر



رسم رقم (1- 2)

يبين أن الأطفال ليسوا صورة مصغرة من الكبار من حيث تناسب الجسم

أما التغيرات المتوافقة (Interrelated) فمنها التغيرات التي تطرأ على حجم وهيكل الكائن الحي، فكما هو معروف فإن زيادة حجم الجسم يصاحبها تعديل لتركيبة أو بنية الجسم. فزيادة وزن الطفل في مرحلة الطفولة تبين أنها ليست نتاج زيادة في الأنسجة الدهنية فحسب، بل نتاج لزيادة في الأنسجة العصبية والعظمية والغدية، إلا أنه من الناحية المبدئية فإن زيادة الوزن في مرحلة الطفولة تأتى كنتاج للزيادة الطبيعية في الأنسجة العظمية والعضلية، بينما في مرحلة النضج تكون ناتجة من تراكم الأنسجة الدهنية، وقد تبدو هذه التغيرات المتوافقة واضحة في الخصائص العقلية للطفل.

وكذا الحال بالنسبة للنزعة الانفعالية، فالمعروف أن النـزعات الانفعالية عند الأطفال تفتقر إلى التسلسل والتدرج (Gradation) فقد لا تكون هناك علاقة توافقية بين حدة الطبع وصراخ الطفل وانفجاره باكيا، وبين الموقف الإحباطي الذي يمر به، إلا أنه بزيادة معدل الذكاء فإن الطفل يتمكن من السيطرة على حدة الانفعال للوصول إلى مستوى رفقائه أو الرفقة الاجتماعية (Standard of the Social-Group).

موقف الأطفال تجاه تغيرات النمو

(Children's Attitude Towards Change)

إن الكبار رجالاً ونساءً عادة يفزعون كلما بدءوا في تجاوز مرحلة النضج، وذلك لما يعتريهم من تغيرات كضعف النظر أو الذاكرة أو زيادة الشحوم التي عادة ما تحدث في منتصف العمر، وعلى النقيض فإن الأطفال يميلون إلى الترحيب بهذه التغيرات لأنها تنقلهم إلى مرحلة الرشد، التي غالبا ما تجعلهم يتمتعون بقدر من الحرية والامتياز وتبعدهم عن سيطرة ورقابة الآباء، باعتبار أنهم قد بلغوا مرحلة النضج.

عموما يمكننا القول بأن الأطفال يرحبون بهذه التغيرات. وقد أثبتت دراسة أجريت لعدد من كبار السن لمعرفة ماهية السعادة، اتضح بأن معظم التقارير التي فحصت كانت تشير إلى أن أسعد لحظات الحياة هي فترة بلوغ النضج. وخلاصة القول فإن موقف الطفل حيال هذه التغيرات سواء كان إيجابيا أو سلبيا يتوقف على العوامل الأربعة التالية:

أ- وعي الأطفال بهذه التغيرات:

لقد لوحظ أن الأطفال عندما يصبحون مستقلين بذواتهم (أي قادرين على الاعتماد على أنفسهم أو ذواتهم في حالات التبرز وغيرها) فإنهم يبدون الامتعاض والغيظ إذا ما شعروا بأن شخصا ما يقوم على خدمتهم ومساعدتهم، كما تبين أن الأطفال في سن المراهقة لوعيهم بعدم تناسب بعضن أجزاء أجسامهم، التي عادة تصاحب النمو السريع في فترة المراهقة، مثل كبر حجم الأنف وتغير الصوت أو ظهور الأثداء عند الإناث، كل ذلك يؤدي إلى الشعور بنوع من الارتباك والحرج عوضا عن الشعور بالاعتزاز والثقة بالنفس التي كانوا يحسونها في فترة الطفولة عندما كان النمو البطيء يمكنهم من السيطرة على حركات جسمهم بصورة أفضل، وفي هذه الحال يكون موقف الطفل تجاه التغير سلبيا.

ب- أثر التغيرات على سلوك الطفل:

إذا كانت هذه التغيرات تمكن الأطفال من الاستقلال بذواتهم والكف عن حاجتهم لمساعدة الكبار أو أن هذه التغيرات تمنحهم المزيد من القوة وسرعة الحركة، بحيث يتجهون إلى مشاركة الأطفال الآخرين الأكبر سنا في مناشط اللهو واللعب، ففي هذا الحال يكون موقف الطفل تجاه التغير إيجابيا.

ج- الموقف الاجتماعي حيال هذه التغيرات:

إن الموقف الاجتماعي حيال هذه التغيرات يؤثر تماما كما هو الحال بالنسبة للكبار، فالكثير من الآباء والأمهات مثلا يحثون ويشجعون أبناءهم ليشبوا بسرعة ويصبحون كالفرسان (إن هذا الاتجاه الاجتماعي يبدو واضحا في المجتمعات البدوية وفى الأرياف الزراعية حيث الحاجة إلى اليد العاملة أو الحاجة لمن يخلف رب الأسرة في الاعتناء بالزرع أو الضرع ماسة) وإذا ما تحقق هذا، فإن الأطفال يشعرون بالرضا، وفى هذه الحال يكون الموقف إيجابيا. وفى حالة عدم تحقق هذه الأمنية، فإن الطفل يشعر بإحباط ويكون الموقف سلبيا.

د- الموقف الاجتماعي والثقافي وتأثرهما بطبيعة التغيرات:

إن الموقف الاجتماعي يكون عرضة للتأثر بالأثر الذي تتركه هذه التغيرات على مظهر الطفل، فالطفل عندما يكون صغيرا يكون جسمه ممتلئ وشكله جذاب، إلا أن تغيرات ما قبل مرحلة المراهقة تحيله إلى طفل نحيل هزيل يبدو شكله هزليا ومضحكا، سيما بعد تساقط الأسنان اللبنية (الأسنان غير الدائمة)، وبالتالي فان تلك الجاذبية تختفي، ويظهر ذلك غالبا في سلوك الكبار تجاهه، وفى هذه الحال يكون الموقف سلبيا تجاه تلك التغيرات. ولعل هذا يقودنا أيضا إلى فهم الموقف الثقافي تجاه هذه التغيرات، فالمعروف أن الجميع يحبون الأطفال، ولكنهم لا يميلون إلى الأطفال فيما قبل سن المراهقة، وذلك لما لحق بهم من تغيرات أخفت جاذبيتهم، هذا فضلا على أن الأطفال في هذه السن يميلون إلى عدم الطاعة والانصياع، ويتميزون بالتقلبات المزاجية والإتيان بأنماط سلوكية تجعل التعامل أو التعايش معهم صعبا.

ثانيا: النمو المبكر أكثر خطورة مقارنة بالمراحل اللاحقة:

(Early Development Is More Critical Than Late Development)

لقد تبين للعلماء والباحثين منذ وقت طويل بأن مرحله الطفولة تعتبر أخطر مرحلة في حياة الفرد، إذ شبه العلماء عقل الطفل في مرحلة الطفولة بشمعة الطباعة الخالية (Stencil Sheet) وبالتالي فإن أي تجربة غير محببة تبقى في عقلية الطفل تاركة بصماتها المؤلمة في نفسيته وتظل مخزنة لتبرز وتتفجر عند الظروف الملائمة.

وهناك مثل صيني يدعم هذا الاتجاه إذ يقول «إن ثني الساق الغصين يقود إلى انثناء الشجرة» وقد أمن على ذلك العالم ميلتون (Milton) حينما قال «إن الطفولة تؤدي إلى الرجل كما يؤدي الصباح إلى النهار (Childhood Shows the Man, As Morning Shows the Day) ». ولعل أول إشارة إلى أهمية السنوات الأولى من الطفولة جاءت في دراسات فرويد حول سوء توافق الشخصية (Maladjustment) إذ تبين له أن سوء التوافق هذا يعود إلى الخبرات الأليمة التي يواجهها الفرد في طفولته المبكرة. ومن ثم جاء ايركسون (Erikson) ليؤكد ذلك حينما قال «إن ما يتعلمه الشخص في حياته يرتبط بمدى إشباع والدي الطفل لحاجته من الطعام، والاهتمام والحب» أي أن سلوك الشخص ونزعاته في مستقبل حياته يتوقف على مدى إشباع هذه الحاجات منذ فجر الطفولة.

وقد أثبتت الدراسات التي أجريت على بعض الأطفال الذين يعانون من سوء توافق الشخصية، أنهم كانوا عرضة لعدم التوافق منذ طفولتهم المبكرة، إذ لم يكونوا يتمتعون برفقاء أو أصدقاء، إضافة إلى أن كثيرا منهم كانوا يعانون من متاعب أكاديمية، أو متاعب في الكلام أو أنهم كانوا عرضة للمكاره. وقد أشارت الدراسات التي أجراها قلوك (Glueck) على بعض الجانحين إلى أن الجنوح ظل معتملا وكامنا في نفوس هذه المجموعة لأكثر من ثلاث سنوات قبل أن يترجم ويظهر في صورته كسلوك غير اجتماعي.

كما وقد أثبتت دراسات أخرى أن القيم والفضائل التي يتحلى بها بعض الناس منذ الصغر، لم تتأثر كثيرا بمرور الزمن أو تغير الثقافات والقيم الاجتماعية. فعلية يمكن القول بأن الأنماط السلوكية التي يتعلمها الفرد منذ فترة طفولته تظل مستمرة، وإن خبأت إلى حين. فقد أجريت دراسة لبعض الموهوبين الكبار، أثبتت أنهم كالصغار تماما يميلون إلى الألعاب القائمة على الخيال والإبداع، ولعل السنوات الخمس الدراسية الأولى للطفل تشكل ما يسمى بالمرحلة الحرجة (Critical Period) ويطلق عليها البعض السنوات ذات الأثر الفعال في التكوين (Formative Years) وتؤكد أيضا بعض الدراسات الحديثة أن فترة السنتين الأوليتين من عمر الطفل وما تتضمنها من خبرات، لها الأثر الفاعل في تشكيل سلوكه وشخصيته.

ويجدر بنا هنا تناول العوامل التي تؤثر على نشأة الطفل كالأتي:

العوامل المؤثرة على النشأة:

إن البيئة والمناخ الذي يعيش فيه الطفل خلال مرحلة النشؤ، أي مرحلة التكوين النفسي والعقلي والجسماني (Formative Years) تؤثر كثيرا على طاقاته الوراثية الكامنة. ويمكننا في هذا الصدد أن نميز ستة عوامل بيئية فقط، ذلك لأن التأثير البيئي خلال هذه المرحلة يكاد يكون محدودا، لأن كل تفاعلات الطفل في هذه الفترة تكون مقصورة على مجتمع أسرته دون سواها. والطفل حتى عندما يكبر قليلا ويقضي فترة طويلة نسبيا مع رفقائه وأقرانه في الدراسة، يظل أثر البيئة المنزلية في سلوكه واضحا، ويستمر هذا النمط خلال هذه الفترة يطغى ويتماسك بحيث أن أي تأثيرات أخرى جديدة تكون ذات أثر ضئيل. عموما يمكن إبراز العوامل البيئية الست فيما يلي:

1- العلاقات الشخصية الحميمة:

إن نجاح الطفل في خلق صلات ودية حميمة مع أفراد الأسرة، تشجعه على أن يعبر بعلاقاته محيط الأسرة إلى المجتمع العريض، الأمر الذي يمكنه من تحقيق التوافق الاجتماعي السليم.

2- الحالة الانفعالية (Emotional State):

إن الحرمان العاطفي الناجم عن إهمال الأسرة للطفل أو ابتعاده عنها، غالبا ما يؤدي إلى الإخلال بشخصيته، بينما الإشباع العاطفي يساهم في خلق شخصية معافاة سوية.

3- طرق تدريب الطفل (Child Training Methods):

إن الطفل الذي يولد بين أبوين متساهلين (Permissive) يميل عند الكبر إلى عدم الإحساس بالمسؤولية، وعدم القدرة على التحكم في انفعالاته، ويفشل في تحقيق ما يوكل إليه من واجبات، وعلى النقيض من ذلك يكون الطفل الذي يعيش في أسرة ديمقراطية التوجه أو أسرة تسلطيه (Authoritarian).

4- الدور المبكر الذي يلعبه الطفل (Early Role Playing):

إن الطفل الأول في الأسرة «البكر» الذي توكل إليه مسؤوليات إشرافية بالمنـزل، إلى جانب مسؤولياته عن أشقائه الصغار، مثل هذا الطفل سيتمتع بثقة عالية بالنفس، مقارنة بأشقائه الصغار، إلا أنه من الجانب الآخر قد ينغرس فيه الميل إلى حب السيطرة والزعامة والرئاسة (Bossiness).

5- الوضع الأسري:

إن الطفل الذي ينحدر من أسرة كبيرة يميل إلى أن يكون سلطويا في تصرفه وسلوكه، بينما الطفل الذي يولد بين أبوين منفصلين يميل إلى القلق وعدم الثقة في الأشخاص والأشياء ويميل إلى نوع من العناد والتصلب.

6- البيئة المحفزة (الباعثة) (Stimulating Environment):

البيئة المحفزة هي تلك البيئة التي تشجع على إطلاق عنان الطاقات الوراثية الكامنة عند الأطفال. فالتحدث إلى الطفل دون سن المدرسة أو عرض صور من بعض الكتب القصصية عليه، يحفزه ويدفعه لتعلم الكلمات، ثم القراءة والكتابة، وبالتالي فإن البيئة المحفزة تساعد على خلق نمو عقلي وجسماني سليم، وعلى النقيض من ذلك البيئة غير المحفزة.

لماذا كانت الأسس المبكرة مهمة ؟

أثبتت الدراسات بأن الأسس في الحياة المبكرة للطفل ذات أهمية قصوى، وأن أثرها يكون مستمرا ومتواصلا ملقيا بظلاله على سلوك ونزعات الطفل مدى الحياة. ولعل الأدلة الأربعة التالية تجسد هذا الإدعاء:

1- بما أن التعلم والبيئة يلعبان دورا جوهريا في نمو الطفل، فإنه من الممكن أن يوجه الطفل عبر قنوات من شأنها أن تحقق له التوافق الجيد. ويقع هذا العبء في الأساس على الأسرة، كما أن المجتمع أيضا مطالب بتقديم الثقافة الملائمة التي تستطيع أن تفي بإشباع طاقات هؤلاء الشباب.

2- فترك الطفل ليفعل ما يشاء متى شاء، وضع غير منصف في حق ذلك الطفل. فالطفل عادة يفتقر إلى التجربة والإدراك ولا يدرى ماهية التوقعات الاجتماعية التي يفترض أن يلبيها، فهل يستطيع الطفل أن يعي بأن النطق غير الصحيح للكلمات ووقوعه في أخطاء لغوية نحوية وإملائية تعطى الآخرين الانطباع بأنه غبي وجاهل ؟ وكيف له أن يعلم بأن الاعتداء بالضرب على أقرانه يورث العداء. ولعله من كل ذلك تتضح لنا أهمية التوجيه والرعاية، سيما خلال هذه المرحلة الأساسية، وكما أن وضع الطفل في الطريق القويم يجعله يداوم على السير في ذات الاتجاه حتى يتطبع على ذلك، ومن ثم يدرك سلامة هذا المنحى، وحينها لن يفكر في السير على الطريق المضاد.

3- لقد ساد في الماضي مفهوم مفاده أن أي فرد باستطاعته أن يقرر أو يحدد مستقبل حياته كما يشاء، مادامت الفرص متاحة أمامه ومادام هو مستعد وراغب في بذل كل الجهد للوصول إلى غايته. وقد تبنى هذا الاتجاه العالم ج. ب واتسون حينما ادعى أنه على استعداد لتدريب أي طفل وإعداده للوظيفة التي يود أن يشغلها مستقبلا، مثلا محامي، طبيب، أستاذ، فنان، شحاذ أو لص وذلك بغض النظر عن مواهبه وإمكاناته وميوله أو أصله العرقي.

4- وسرعان ما تكشف له عدم صحة هذا الإدعاء وتوقفت كل المحاولات التي كانت تعول على أن تأثير التعلم على عملية النمو يكون أعلى من تأثير النضج، سيما وأن الدراسات التي أجريت فيما بعد على حالات الذكاء و الاستعداد الفطري والارتقاء والنمو الجسماني، أثبتت أن هناك فروقات وتباين في هذه القدرات من شخص إلى آخر، وأن هذا التباين يمكن أن يقال مجازا انه محصن ضد المؤثرات البيئية. ولو لم يكن الحال كذلك لتساوى كل الناس في هذه القدرات، ولعل هذا يكشف طبيعة المصاعب التي تحول دون إمكانية تعليم الأطفال المتخلفين عقليا مع الأطفال العاديين في صف واحد. ومن كل هذا تبين لنا أن النمو يتم وفق تفاعل وثيق بين النضج والتعلم، ولكن في كل الحالات تشكل الصفات الوراثية (أي النضج) العامل المحدد (Limiting Factor) لعملية النمو.

أهمية الاستعداد الذاتي للتعلم

(Importance of Readiness to Learn)

بغض النظر عن حجم الحوافز والمثيرات التي يتلقاها الطفل، فانه لا يتعلم إلا إذا وصل درجة من الارتقاء والنمو تمكنه من التعلم. وهذا يعنى أن نمو القدرات والملكات لابد أن يكون مسبوقا بنمو القواعد والأسس الجسمانية والعقلية، فهي التي تنمو أولا ثم يعقبها نمو القدرات والإمكانات. فعلى الرغم من أن نمو الهيكل الجسماني ووظائفه يكون متوازيا في مرحلة الطفولة، إلا أن نمو الهيكل الجسماني يكون دائما سابقا ومتقدما على الوظائف، وهذا يبدو واضحا في المهارات الحركية والعقلية والسلوك الجنسي. وكمثال على ذلك فإن نمو الأيدي والأرجل يسبق تعلم الحركة والمشي وكذا الحال بالنسبة للعقل، فالنمو العقلي يسبق العمليات العقلية.

وعليه فإن الطفل إذ ا لم يكن معدا للتعلم من ناحية ارتقائية، فإن الجهد الذي يبذل في تدريسه وتدريبه يكون جهدا بلا قيمة، وربما أدى ذ لك مستقبلا إلى إعاقة تعليم الطفل أو ربما أدى إلى رفضه مبدأ التعلم، وبنفس القدر فإن الطفل إذا كان معدا من ناحية ارتقائية للتعلم ولم تهيأ له الفرص لذلك، فربما أدى ذ لك إلى فقدانه الرغبة في التعلم.

ولقد أطلق العالم هافيغرست على مرحلة الاستعداد الارتقائي للتعلم اسم «اللحظة الملائمة للتدريس» (Teachable Moment)، ولكي يدرك الآباء والمعلمون متى تحين تلك اللحظة الملائمة للتعلم، فإنه بمقدورهم تطبيق المعايير التالية والتي تعكس في مجملها بداية استعداد الطفل للتعلم:

رغبة الطفل في التعلم:

1- إن الأطفال عادة يعكسون رغبتهم في التعلم بطلبهم من الآخرين تدريبهم أو عندما يبدءون في تعليم ذاتهم بذاتهم.

2- بما أن الأساس المبكر يتحول بسرعة ويصبح عادة ينطبع عليها الطفل، فإن هذا الأساس سيترك بصماته واضحة على مدى توافق الطفل مع مجتمعه واتزان نوازعه وسلوكه الشخصي.

3- على النقيض مما يتناقله الرأي العام، فإن الأطفال لا يكتسبون تلقائيا أنماطا سلوكية غير سوية عندما يكبرون، بل تستمر معهم أنماط السلوك التي اكتسبوها في صغرهم سواء كانت جيدة أو سيئة مؤذية أو مفيدة لتوافق هؤلاء الأطفال.

4- إنه من الصعب تغيير الأنماط السلوكية المكتسبة في الطفولة المبكرة، وإذا ما حدث ذلك فإنه يحتاج إلى ثلاثة شروط لإحداث هذا التغيير وهي:

أ- أن يجد الأطفال المساعدة والتوجيه لإحداث هذا التغيير.

ب - عندما تتغير طريقة تعامل الأفراد المؤثرين عليهم في حياتهم تجاههم.

ج- عندما يكون للأطفال الدافع القوى لإحداث هذا التغيير.

ثالثاً- النمو نتاج النضج والتعليم

(Development Is The Product Of Maturation And Learning)

لقد ثار قديما جدل علمي حول الأهمية النسبية للبيئة والوراثة في تحديد الخصائص الجسمانية والعقلية للأطفال، وعلى الرغم من الاهتمام الذي حظي به هذا الموضوع، إلا أن الدفوع التي قدمتها كلتا المدرستين لم تكن بالقدر الذي يحقق قناعة كل شخص حول نقاط الخلاف والاختلاف بينهما، وكما أشرنا في الفصل السابق فإنه لا توجد طريقة مقبولة يمكن أن تنجح في الفصل بين الأثر البيئي والوراثي، إلا أن الدلائل المجردة تشير إلى نمو السمات الجسمية والعقلية يأتي جزئيا من النضج الحقيقي أو الجوهري الداخلي لتلك السمات، ثم من أثر التدريب والجهد الشخصي الذي يبذله الفرد، أما أيهما أكثر تأثيرا فهذا أمر في عداد الحرز والحدس.

النضج ماذا يعني؟

إن النضج بمعناه الحقيقي يعني تفتح الخصائص والقدرات الكامنة في الفرد والتي يكتسبها من خلال النشوء العرقي أو التطور النوعي، وتعتبر تلك الصفات مميزة للفرد الإنساني وتتمثل في عمليات الحبو والمشي والجلوس، وعادة تنمو هذه الصفات كنتاج لعملية النضج. لذا فإن عمليات التمرين عليها قبل بلوغها مرحلة النضج الحقيقية تكون ذات أثر ضئيل.

على أنه إذا ما عزلنا التأثير البيئي كلية، وذلك بتقليل فرص الممارسة العملية، فإن ذلك من شأنه أن يؤخر عملية النمو، الأمر الذي يعكس درجة ودقة التفاعل والتكامل بين النضج والتعلم، هذا ما كان بشأن الصفات العرقية الموروثة.

أما بالنسبة للخصائص الذاتية المميزة للفرد مثل إجادة السباحة، وقيادة الدراجة، ورمي الجلة، فإنها لن تنمو وترتقي بغير الممارسة والتمرين عليها. وعليه يمكن القول بأنه ما من نزعة وراثية أيا كانت يمكن أن يكتمل نضجها بمعزل أو دون أن تعززها وتساندها المؤثرات البيئية.

التعلم ماذا يعني؟

إن التعلم هو ذلك النمو الذي يكون عادة محصلة الجهد والممارسة والتمرين، ومن خلال التعلم يكتسب الطفل الكفاية في استخدام مختزناته وثرواته الموروثة، وعليه فإن التعلم يبقى ضرورة. فالأطفال الذين يتميزون بنمو عال للجهاز العصبي والعضلي غالبا ما يكون لديهم الاستعداد الفطري لتعلم الموسيقى والفنون، وحرمان مثل هؤلاء الأطفال من فرص تعلم الموسيقى يؤدى إلى خمود طاقاتهم الوراثية الكامنة، على أن بعض أنواع التعلم يمكن أن تتم عن طريق التمرين والتكرار.

ولعل هذا النوع من التعلم القائم على التدريب والتكرار يؤدى بمرور الوقت إلى إحداث تغيير في سلوك الفرد، إذ أن هذا التعلم ينطوي على نوع من التقليد (Imitation) ومن ثم يتطبع الفرد بنقل ما يفعله الآخرون. وقد يكون في ذلك فائدة عظمى إذ ما تبنى الفرد أو قلد سلوك فرد آخر يعجبه فيه تمسكه بقيمه وأخلاقياته، وبالتالي تتحقق المماثلة (Identification)، ويكون العكس تماماً إذا ما تشبه الطفل بسلوك شخص غير سوي، وبما أن التعلم يكتسب عادة عبر التدريب المنتقى والنشاط الموجه الهادف، فإن الأطفال يقلدون سلوك الأشخاص الراشدين، وبالتالي فإنه ينبغي على هؤلاء الراشدين صقل وتحسين نزعاتهم السلوكية، بالقدر الذي يمكن أطفالهم من تحقيق القبول والتوافق الاجتماعي.

أ- التفاعل بين النضج والتعلم:

لقد تبين أن نمو الجنين يتم أساسا عبر عملية النضج، وقليلا جدا ما يعتمد نموه على الحركة والنشاط. وتشير الدلائل إلى أن نشاط حركة الجنين في رحم أمه يأتي كنتاج لاكتمال نمو بعض أعضاء جسمه الحركية قبيل ولادته. ولقد تبين أيضا أن الأطفال الذين يتميزون بالحركة والنشاط قبل ولادتهم، هم أكثر قدرة على اكتساب المهارات مقارنة بالذين يتميزون بحركة أقل.

كما اتضح أن هناك صلة وثيقة بين عمليه نمو الطفل وتعلمه فيما بعد ولادته، فكل من هاتين العمليتين تؤثر في الأخرى. فالأطفال الذين يولدون بأجسام بدينة من الممكن أن تعالج بعض أجزاء أجسامهم عن طريق الحركة والتمارين، على الرغم من أن عملية

النمو الجسمية هذه قد اكتملت في وقت سابق، وهذا يعكس معدل الارتباط العالي بين النمو والتعلم وتفاعلهما. عليه فإن النمو يعتمد علن الصفات الوراثية من ناحية، والقوى الاجتماعية والثقافية في البيئة من ناحية أخرى.

إن العديد من الحقائق ذات الفائدة العملية والنظرية قد تم استخلاصها من التفاعل بين النضج والتعلم. كما هو مبين بالجدول (2-2)، ولعل بعض هده الحقائق ذو أهمية ويحتاج إلى بعض الشرح والإسهاب. فقد أوضحت بعض الدلائل أن عملية النضج ليست مسؤولة عن تحديد مستقبل الفرد فيما يختص بنوع العمل الذي يمكن أن يمارسه، إنما يأتي هذا التحديد كنتاج لأحد عاملين وهما: إما أن البيئة تعمل بعد ميلاد الطفل على تقليل طاقات النمو الوراثية الكامنة فيه أو أن يكون ذلك راجعا إلى نوعية الصفات الموروثة، ولعل المؤشرات التالية تعزز استعداد الطفل للتعلم والمؤشرات هي:

ب- الرغبة المعززة:

عندما يكتمل استعداد الطفل للتعلم، فإن هذه الرغبة تستمر حتى وإن واجهت الطفل معوقات ومشكلات أثناء تعلمه.

ج- التحسن:

إن الأطفال الذين لديهم الاستعداد والرغبة في التعلم يظهرون بعض التحسن في مستوى استيعابهم حتى وإن كان ذلك ضئيلا وتدريجيا.

جدول (2-2)

آثار التفاعل بين النضج والتعلم

1- التباين في أنماط النمو:

إن المؤثرات البيئية المختلفة وخبرات وتجارب الطفل كلها تؤثر على نمط نموه، مما يؤدى إلى تباين في أنماط النمو والارتقاء. وإذا افترضنا أن النمو والارتقاء ينتج من النضج فقط (كما هو الحال في بعض الحيوانات) فان الشخصية والذاتية والاعتماد على الذات سيصل إلى أدنى مستوياته.

2- النضج يشكل عاملا محددا لعملية النمو:

بما أن الصفات الوراثية تتوقف عند حد معين، فإن النمو لا يمكن أن يتخطى مرحلة معينة أو يستمر إلى مالا نهاية حتى وإن استمرت عملية التعلم.

3- من النادر الوصول إلى حالة النضج:

عندما يصل نمو الأطفال إلى مرحلة مؤقتة تتسم بالاستقرار النسبي، فانهم يتصورون أن نموهم وصل مداه. ومن ثم لا يبذلون جهدا في التعلم، وبالتالي يتوقفون عند هذه المرحلة عوضا عن الاستمرار إلى مراحل أكثر تقدما.

4- حرمان الطفل من فرص التعلم يحد من نموه:

عندما تحد البيئة من الفرص المتاحة للطفل للتعلم، فانه لن يتمكن من إطلاق العنان لطاقاته الوراثية.

5- فعالية التعلم تعتمد على التوقيت الملائم:

بغض النظر عن الجهد الذي سيبذله الطفل في عملية التعلم، فإنه لن يتعلم إلا إذا وصل به النمو إلى مرحلة تمكنه من التعلم.

ولتأكيد الصورة الحقيقة لاستعداد الطفل للتعلم، فإنه على الآباء والمعلمين تطبيق المعايير الثلاثة هذه، مع مراعاة أن بعض الأطفال يقلدون الكبار من اخوتهم وأقاربهم، أما إذا تعززت رغبتهم واستمرت، فإن ذلك يكون مؤشرا كافيا لبلوغ الطفل مرحلة الاستعداد، ولا يعنى ذلك أنه يمر بمرحلة استعداد مؤقتة مبعثها الرغبة في التقليد.

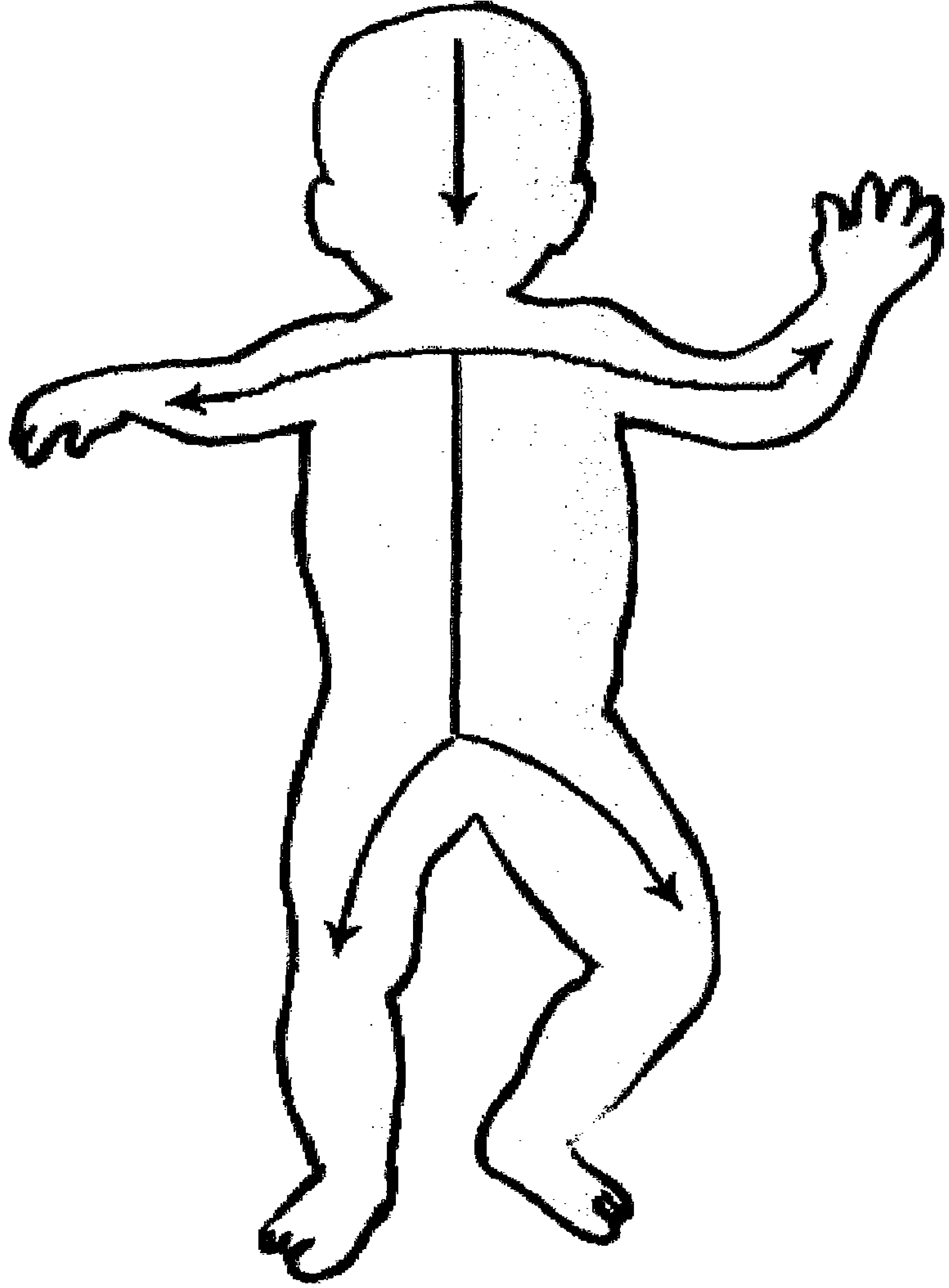
رابعا: التنبؤ بأنماط النمو
(The Development Pattern is Predictable)

إن كل نوع من الكائنات الحية إنسانا كان أو حيوانا يتبع في نموه نمطا مميزا لنوعه، ففي مرحلة ما قبل الولادة يلاحظ أن هناك تسلسلا مرتبا للجينات (Sequence Genetic) تظهر سماته في فترات محددة، ويستمر هذا النمط حتى فيما بعد الولادة على الرغم من أن معدل نمو الفرد بعد الولادة يتفاوت في درجته مقارنة بمرحلة ما قبل الولادة. وقد أثبتت دراسة الجينات في الأطفال في سن عام واحد أن ذلك النمط التسلسلي للجينات يظهر أيضا في الارتقاء السلوكي (Behavioural Development).

بعض الأنماط التي يمكن التنبؤ بها (Some Predictable Patterns):

لقد أدت الأدلة الكبيرة التي تشير إلى وجود نمط النمو المتسلسل المتتالي، سواء كان في مرحلة ما قبل الولادة أو بعده إلى ظهور قانونين يعالجان الاتجاه التسلسلي للنمو وهما: قانون الاتجاه من أعلى إلى أسفل (Cephalo Coadal Law) وقانون الاتجاه من المركز إلى الأطراف (Proximo Distal Law).

وينادى القانون الأول بأن حركة النمو تنتشر على الجسم متجهة من الرأس نحو الأقدام، وهذا يعنى أن النمو الهيكلي والوظيفي يبدأ في الرأس ثم الجذع وأخيرا الأرجل. بينما ينادى القانون الآخر بأن حركة النمو تبدأ من الداني إلى القصي، أي أن النمو يبدأ من المحور المركزي تجاه الأطراف، ولعل الملاحظ في الأجنة أن الرأس والجذع يكونان ناميين بدرجة معقولة قبل أن تظهر آثار براعم الأجزاء الطرفية، حيث يمتد تدريجيا بعدها برعم الذراع لينتهي بالكف والأصابع، وحتى من الناحية الوظيفية فإن الأطفال يستخدمون عادة الذراع قبل اليد ثم اليد قبل أن يتمكنوا من السيطرة على حركة أصابعهم أنظر الرسم رقم (2-2) الذي يوضح القانونين.



الرسم رقم (2-2)
رســـم يبين قانونـــي النمـــو

لقد أوضحت الدراسات الطولية (التتبعية) في مجال الذكاء والتي غطت الفترة من الولادة وحتى بلوغ سن الخمسين، أن هناك إمكانية أيضا للتنبؤ بأنماط نمو العقل حيث أن معظم الارتقاء العقلي يتم في تلك الفترة التي يكون فيها معدل نمو الجسم سريعا (أي الفترة من 16-18 عاما)، هذا إضافة إلى أن دراسات أخرى أشارت إلى إمكانية التنبؤ بأنماط نمو القدرات العقلية كالتذكر، والاستنتاج والتخيل... الخ.

العوامل المؤثرة على أنماط النمو:

إن العوامل البيئية أو العضوية يمكن أن تتدخل إما بصورة مؤقتة أو دائمة للتأثير على أنماط ومراحل النمو. وهذا التدخل إما أن يؤدى إلى تأخير معدل النمو أو إلى زيادة معدله أو لربما أدى إلى تغيير وتعديل مسار تسلسل هذه الأنماط الارتقائية.

وقد أثبتت الدراسات أنه عندما تتدخل بعض العوامل البيئية بصورة مؤقتة للتأثير على أنماط النمو، كما يحدث في حالات إصابة الفرد بسوء التغذية، أو أي أمراض فصلية أو ضغوط انفعالية، فإن الفرد يمكنه أن يعوض آثار هذا التدخل ويواصل نموه الجسماني بعد زوال المؤثر.

كما أن نمو الجسم قد يتأثر بصورة دائمة نتيجة لتدخل مؤثرات بيئية قبل أو بعد الولادة، مثل نقص إفراز الغدة الدرقية (Thyroid Gland) لهرمون الثيروكيس (Thyroxin) أو الدرقين، فالطفل لا ينمو بصورة فعالة ويكون مشوه الجسد يعاني من البلاهة وقصر القامة وهي حالة تسمى بالقصاع (Cretinism). وكذلك فإن النقص في معدل الكالسيوم أثناء فترة الحمل أو بعد الولادة مباشرة يؤدى إلى الكساح (Rickets) حيث تكون عظام الطفل هشة وغير متماسكة وينتج عن ذلك تشوها في الصدر وتقوسا في الأرجل وتشوها في الحوض. فكما تؤثر تدخلات العوامل البيئية على أنماط النمو الجسماني، فإنها تؤثر كذلك على أنماط وصور النمو العقلي، سيما في فترة الحمل وما بعد الولادة مباشرة، فإصابة الطفل بسوء التغذية بصورة حادة يؤدى إلى أن يكون محيط رأسه صغيرا إلى جانب أنه يضعف قدرته الإدراكية، وقد ينسحب ذلك على شخصية الطفل فيميل إلى اللامبالاة وفتور الشعور (Apathatical) ولقد تبين أيضا أن الطفل حتى بعد تغذيته ومعالجته، فإن قدرته على الإدراك تظل متخلفة. يضاف إلى ذلك أن العمى المؤقت الذي يكون. مرده خطأ أثناء عملية التوليد، لوحظ أنه يقتل في الأطفال حب الاستطلاع، هذا فضلا على أن العوامل السيكولوجية بدورها تؤثر في تأخير النمو الجسماني والعقلي، فالطفل الذي يكون عرضة للحرمان العاطفي لإهمال أبويه أو لموتهما يعاني من تأخر نموه العقلي والجسماني، وقد ألمح العالم تولكن (Tulkin) إلى أن

القيم الثقافية من شأنها هي أيضا أن تؤدى إلى تأخر النمو، وكمثال على ذلك البيئة الاجتماعية التي لا تحفز أو تشجع الطفل على حب التنافس أو التعلم.

أهمية التنبؤ بأنماط النمو (Importance of Predicting Development)

إن علماء سيكولوجية الطفل يعتبرون أن توفر مثل هذه المعلومات ذو أهمية حيوية من الناحيتين النظرية والعملية، ويمكن إبراز الأهمية العملية لضرورة التنبؤ بأنماط النمو في التالي:

i- الحجم بعد مرحلة النضج: إن التنبؤ بأنماط النمو تعطى مؤشرا بما سيكون عليه حجم الهيكل الجسماني للطفل حينما يبلغ مرحلة النضج.

ii- التخطيط التربوي: إن الخطط يمكن أن تنبني منذ رقت مبكر على أساس الاستعداد العقلي للطفل.

iii- إعداد الطفل للمراحل الأعلى: التنبؤ يمكن من إعداد الطفل من المرحلة الآنية إلى المرحلة التالية.

iv- التخطيط المهني: إن أنماط النمو الجسمي والعقلي للطفل ونزعته الشخصية تعطى مؤشرا منذ وقت مبكر إلى طبيعة المهنة التي يمكن أن يمارسها الطفل، وبالتالي تتيح الفرصة للمعلم ووالديه لتدريبه على المهنة التي تتلاءم وقدراته.

v- التبني (Adoption): بما أن الأنماط المبكرة للنمو الجسمي والعقلي تنبئان بنمو الطفل في مراحله المتأخرة، فإن ذلك قد يكون معيارا يساعد على اختيار الأطفال للتبني لا سيما في المجتمعات الغربية.

خامسا: خصائص النمو:

إن القدرة على التنبؤ لا تقتصر على أنماط النمو فحسب، بل يمكن أيضا التنبؤ ببعض الخصائص العامة للنمو الجسمي والعقلي. ولعل الخصائص الخمسة التالية تجد الاهتمام وهي:

أ- التشابه في أنماط النمو (Similarity in Developmental Patterns)

إن الأطفال يتبعون نمطا ارتقائيا متشابها من مرحلة إلى أخرى. فالطفل مثلا ينهض قبل أن يمشى ويرسم الدائرة قبل المربع ولم ترصد حاله واحدة انعكس فيها وضع هذه

الأنماط. علاوة على ذلك فإن النمط العام لا تعدله أو تغيره التباينات الفردية التي تظهر عادة في سرعة النمو عند البعض أو بطء النمو عند البعض الأخر، فالطفل الذي يولد قبل اكتمال نموه (الطفل الخديج أو المبتسر) وهو الذي يولد بعد فترة حمل تقل عن 37 أسبوعا (Immature) هذا الطفل برغم أن نموه يستمر متخلفا لمدة عام بعد ميلاده، إلا أنه سرعان ما يعوض ذلك ويلحق بأقرانه.

كذلك فان الأطفال الأذكياء للغاية والأغبياء يتبعون أيضا ذات التسلسل والتتابع في أنماط النمو كما هو الحال تماما بالنسبة لمتوسطي الذكاء. إلا أنه الدراسات تشير إلى أن الأطفال الأذكياء للغاية ينمون بمعدل أسرع من متوسطي الذكاء، بينما يكون معدل نمو الأغبياء بطيئا.

ب- النمو يتدرج من الاستجابات العامة إلى الاستجابات المتخصصة:

إن بداية الاستجابات العقلية والحركية تتميز دائما بالعمومية، ومن ثم تتدرج لتصبح استجابات متخصصة (Specific) فالجنين مثلا يحرك جسمه كله ويعجز عن الإتيان باستجابات متخصصة، وكذا الحال بالنسبة للأطفال بعد الولادة فإنهم يحركون الذراع كله في حركات عشوائية قبل أن يستطيعوا الانتقال إلى استجابات محددة كالنجاح مثلا في التقاط لعبة موضوعة أمامهم.

وينسحب ذات الوضع على السلوك الانفعالي، فالطفل يبدأ عادة بإظهار خوف عام من أي شيء غريب وغير عادى ومن ثم يتخذ شعوره بالخوف صورة محددة. وعادة يعبر الطفل عن خوفه بالبكاء أو الإشاحة بوجهه بعيدا عن الجسم الغريب أو محاولة الاختفاء خلف والدته أو والده.

ج- النمو عملية مستمرة (Development is Continuous):

إن النمو عملية مستمرة تبدأ منذ التخلق وحتى الممات، لكن هذه الاستمرارية تتم بمعدلات مختلفة. فتكون تارة سريعة وتارة بطيئة، يضاف إلى ذلك أن التغيرات الارتقائية لا تسير في خط مستقيم إلى الأمام، إذ أنها تأخذ أحيانا اتجاها معاكسا كما يكون في حالة بعض الأطفال الذين يرتدون إلى مستوى عقلي أو سلوكي تجاوزوه في فترة سابقة، كالنـزعة إلى العودة إلى أنماط السلوك الطفلي (النكوص)

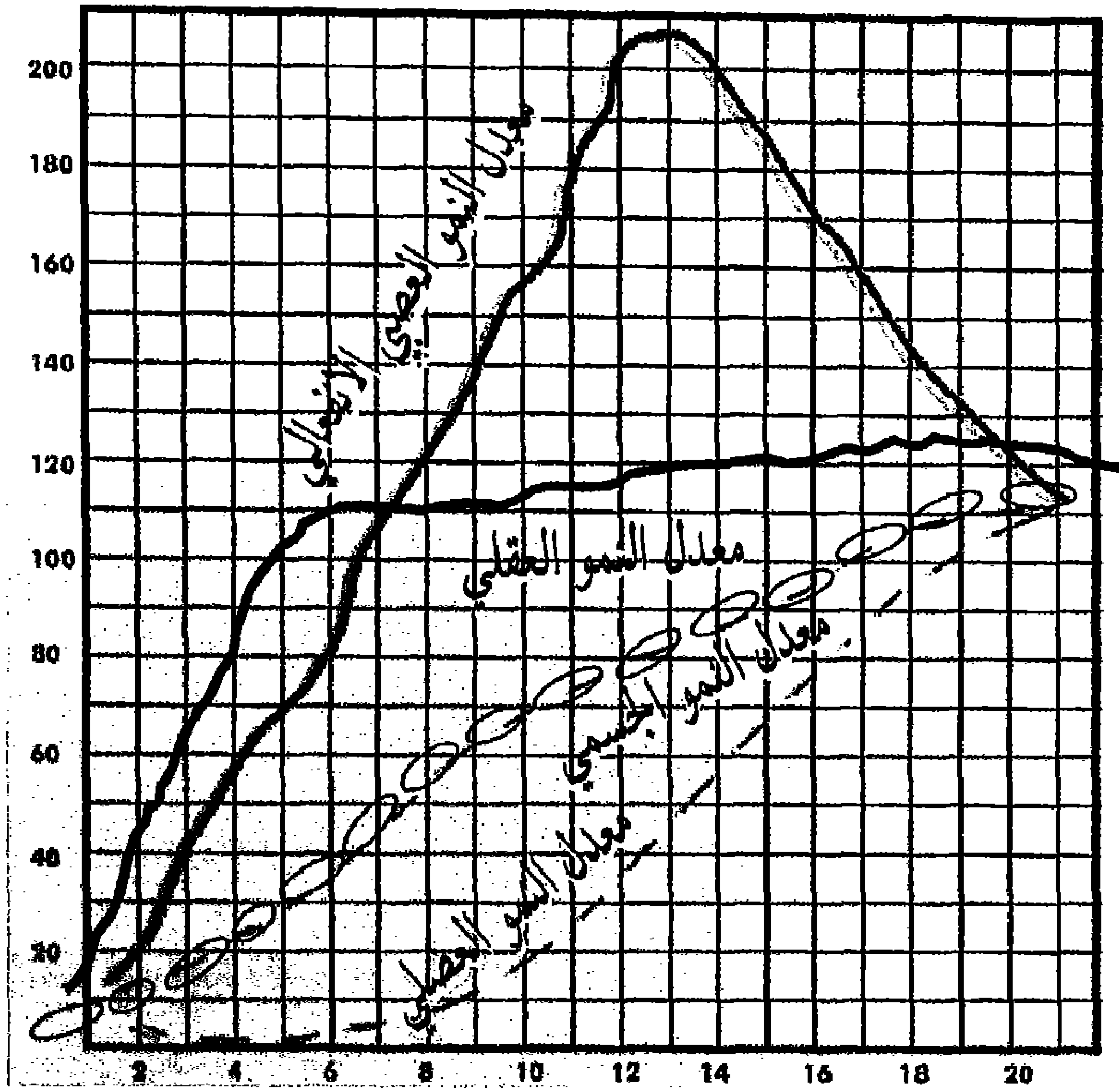
بغرض جذب انتباه الوالدين للحصول على اهتمام أكثر، تماما كما كان يحدث عندما كان هؤلاء الأطفال أصغر سنا، وغالبا ما يكون مبعث هذا السلوك الإحساس بالغيرة، سيما عندما تنجب الأسرة طفلا آخر، ولكن سرعان ما تعود التغيرات الارتقائية إلى مسارها الطبيعي. ولعل استمرارية عملية النمو توحي بأن ما يحدث في مرحلة نمو ما يؤثر في المرحلة التالية لها.

فالأحداث والسلوك المؤلم سواء كان مصدره الطفل أو الآخرين المحيطين به خلال السنوات الأولى، لن يتمكن الطفل من التخلص من آثاره تماما، فقد ينعكس ذلك في نظرته للحياة. فالإحساس بالثقة أو عدم الثقة مثلا الذي ينمو مع الطفل منذ فترة الطفولة، كما يقول ايركسون (Erkson) وجد أنه يستمر طوال حياة الفرد ملونا تفاعلاته مع الآخرين ومع المواقف الحياتية وفقا لهذا الإحساس (إما بالثقة أو اللا ثقة).

د- المجالات المختلفة تنمو بمعدلات مختلفة.

(Different Areas Develop at Different Rates)

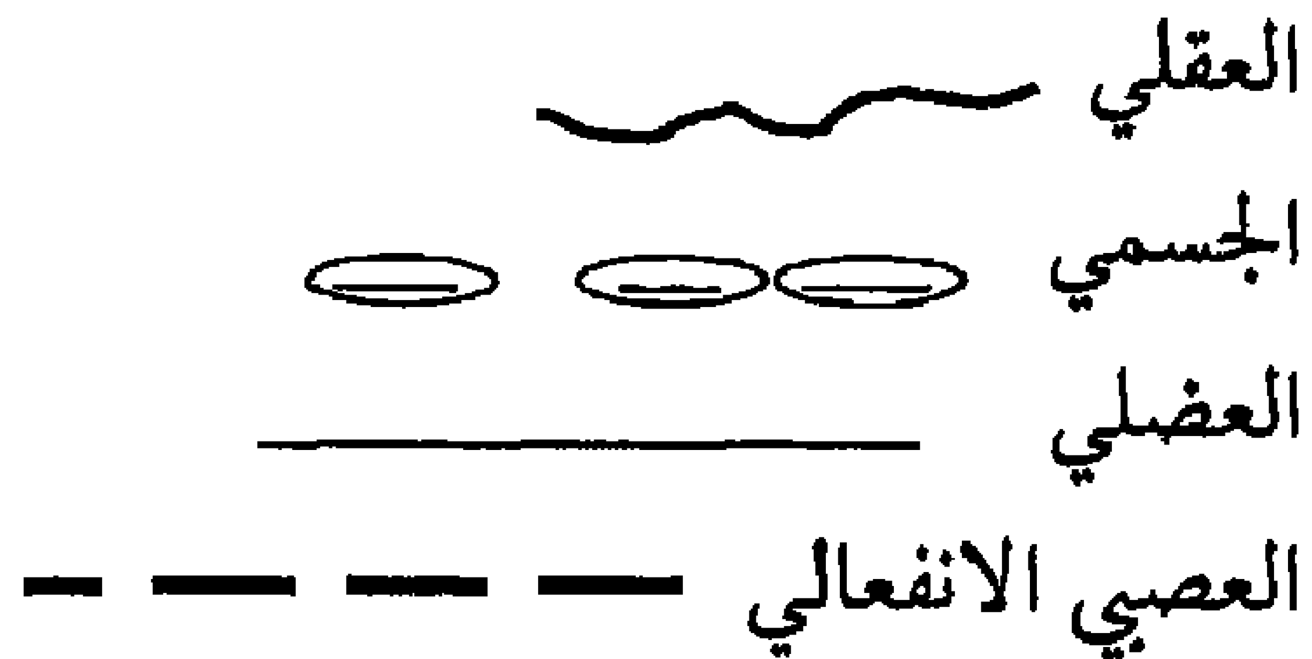
بينما يستمر النمو الجسمي والعقلي للكائن الحي، فإن الأنماط الارتقائية لا تتصف بالاتساق والتماثل في معدل سرعة نموها في الكائن الحي، ولكي يصل الجسم إلى تناسب جسم الفرد الناضج، فإننا نلاحظ تباينا في معدلات ودرجة وسرعة النمو. فعلى سبيل المثال فإن الأرجل والأيدي والأنف تصل إلى نموها الكامل في مرحلة المراهقة، بينما ينمو الجزء الأسفل من الوجه والكتفين بمعدل سرعة أقل، ولعل الرسم البياني المبين بالرسم رقم (3-2) يوضح التباين في درجة نمو أربعة أجزاء مختلفة من الجسم.



الرسم رقم (3-2)

أنماط النمو لأجزاء الجسم المختلفة المصدر كتاب النمو

(الغذاء والنمو العقلي للأطفال - ميرال بالر)

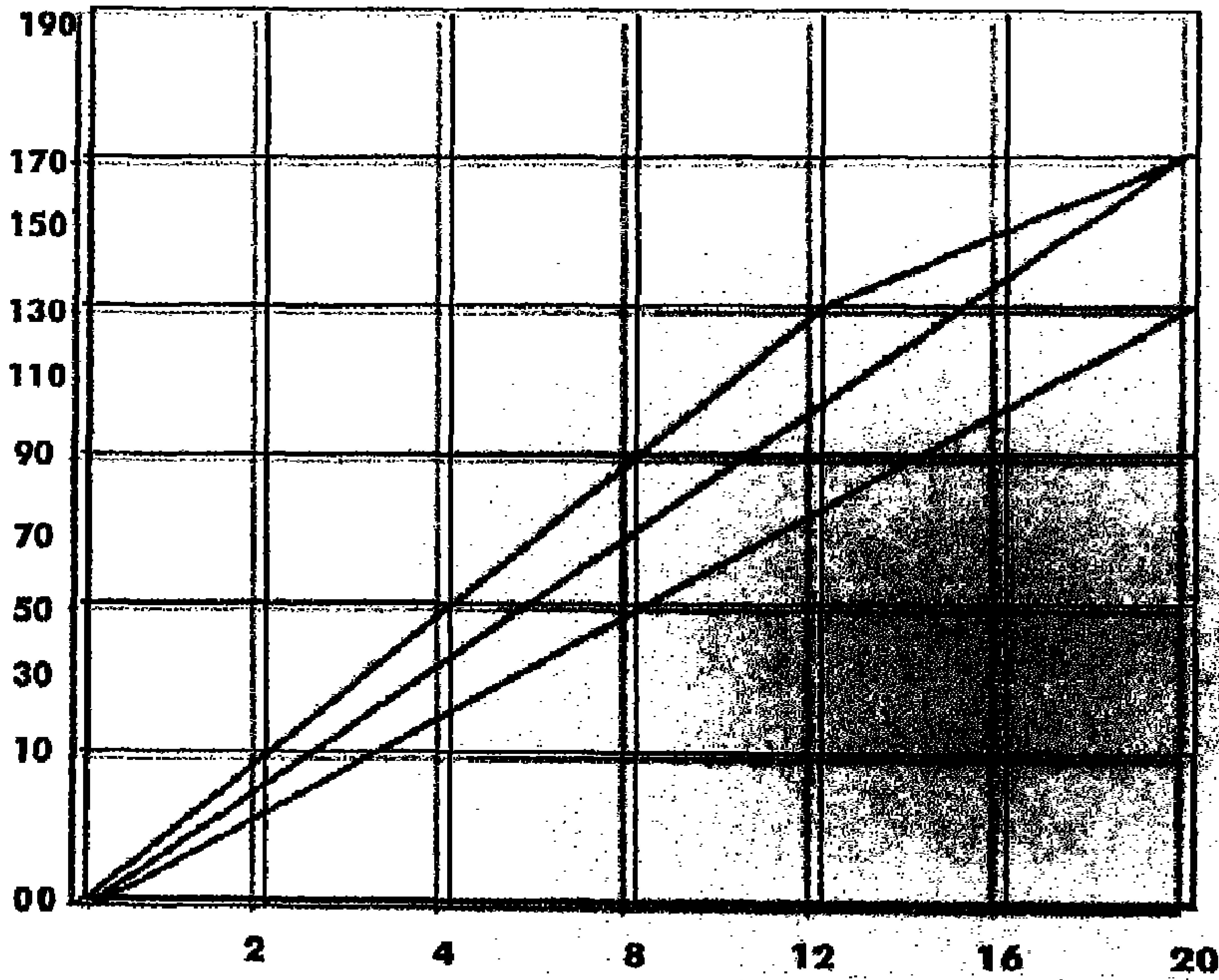


وما يقال عن تباين معدل النمو الجسمي ينطبق أيضا على نمو القدرات العقلية، فعلى سبيل المثال فإن الخيال الخلاق يتكون عند الطفل منذ طفولته ويتدرج إلى أن يصل قمته في فترة المراهقة، بينما تنمو القدرة على الاستنتاج ببطء، كما أن تذكر الحقائق والأشياء المجسدة ينمو بسرعة مقارنة بتذكر الحقائق المجردة والنظرية (Abstract Facts) .

هـ- هناك علاقة ترابط في النمو:

إن المفهوم التقليدي السائد حتى الآن يقول أن الطبيعة تعوض عدم ملاءمة النمو في بعض الأجزاء بنمو عال في أجزاء أخرى، فالفتاة الفاتنة الجميلة غالبا ما تكون

غبية، والشاب النحيل الواهن الجسم غالبا ما يستعيض عن ذلك بالذكاء الحاذق. عموما هذه صورة عقلية لما يحمله البعض وتمثل رأيا مبسطا برغم أنه لا يوجد أساس علمي لها (Stereotypes) وقد حاول كل من العالم تيرمان (Terman) وأودن دحض هذا المفهوم وأشارا إلى أن الأنماط والسمات الجيدة جسمية كانت أو عقلية، تتنادى وتترابط ولا يوجد معامل ارتباط بين الذكاء والدمامة أو القوة والغباء. وعندما يكون معدل النمو الجسمي سريعا، فإن معدل النمو العقلي يماثله. فكما يتميز النمو الجسمي بتغيرات في تناسب الجسم وزيادة حجمه، فإن النمو العقلي يتميز بمعدلات مختلفة لنمو الذاكرة، والاستنتاج وتداعى المعاني، والأفكار، والخواطر وغيرها من القدرات العقلية. كما يبين المنحنى البياني (رسم رقم 4-2).



الرسم رقم (4-2) أنماط النمو العقلي منذ الميلاد وحتى 20 عاما
المنحنى يوضح الانحراف العادي في الأعمار المختلفة

سادساً: الفروق الفردية في النمو

(There are Individual Differences in Development)

على الرغم من أن أنماط النمو متشابهة عند كل الأطفال ويتبعون جميعهم ذات الأنماط التي يمكن التنبؤ بها، إلا أنهم يختلفون في طريقة ومعدل النمو، فالبعض ينمو بطريقة سهلة متدرجة خطوة تلو الخطوة، بينما ينمو البعض الآخر بصورة سريعة مفاجئة. ولعل هذا يعنى أن كل الأطفال لا يصلون إلى مرحلة النضج في سن واحدة.

أسباب ظهور الفروق الفردية:

يقول العالم دوبزانزكى (Dobzhansky) إن أي فرد يختلف من الناحية البيولوجية والجينية عن الآخرين، يضاف إلى ذلك أنه ليس هناك من شخصين يستجيبان للتأثيرات البيئية بدرجة واحدة حتى وإن كانا توأمين، وهذا يعنى أن التأثيرات البيئية والاستجابة لها تختلف من شخص لآخر. عليه يمكننا القول بأن الفروقات الفردية هي نتاج عوامل داخلية وخارجية، وانطلاقا من ذلك فان معدلات النمو وأنماطه تختلف من طفل إلى آخر على الرغم من أنها تتماثل في كل مظاهرها.

فالنمو الجسمي إذن يعتمد على الطاقات الوراثية الكامنة من ناحية وعلى العوامل البيئية كالغذاء، والصحة، وضوء الشمس، والهواء، و الطقس، والجهد الجسماني من ناحية أخرى. وكذا النمو العقلي بدوره يعتمد على تأثيرات هذين العاملين.

هناك بعض الدراسات تشير إلى أن الفروق الفردية في النمو الجسمي والعقلي يكون اكثر وضوحا بين الجنسين. وهذه الفروقات هي نتاج التأثيرات الوراثية والبيئية، إلا أنه كما يبدو أن الدور الذي تلعبه العوامل البيئية يكون أكثر فعالية في إحداث هذه الفروقات الفردية مقارنة بالعوامل الوراثية.

وعلى الرغم من ظهور هذه الفروق الفردية، إلا أن هناك تناسقا وتناغما في أنماط نمو كل الأطفال. فقد أوضحت المنحنيات البيانية لقياس النمو العقلي أن هناك تناسقا تاما بين أنماط نمو عقل الأطفال الأذكياء والأغبياء على السواء.

أهمية دراسة الفروق الفردية:

إن إدراك الآباء والمعلمين لهذه الفروق الفردية يجعلهم يتوقعون أن لا يكون سلوك الأطفال من الفئة العمرية الواحدة متماثلا، وأن ما يصلح مع هذا الطفل لا يصلح

لذاك. ولعله من المفيد إبراز القيمة العملية التي تترتب على المعرفة والإلمام بهذه الفروق الفردية في التالي:

إن إدراك وجود فروقات فردية في الأنماط الارتقائية للأطفال، يجب أن لا يجعلنا نتوقع أن يكون سلوك طفل نشأ في بيئة ثقافية فقيرة يتماثل مع طفل نشأ في بيئة تضع فيها الأسرة اهتماما كبيرا لتعليم ابنها ولتثقيفه، وتشجعه على هذا المنحى، هذا فضلا على أن الطفل الذي يختلف عن أقرانه ولو قليلا يمكن أن يساهم بإدخال وإضافة بعض الأنشطة والمفاهيم للمجموعة التي ينتمي إليها. كما أن هذه الفروق الفردية تجعل الإدارات المدرسية تتوقع أن تكون استجابة الأطفال تجاه النظم المدرسية متباينة فمنهم من يرحب بالنظام المدرسي السلطوي لأنه يضمن له الاستقرار والطمأنينة، بينما يرفض البعض الآخر ذلك الأسلوب ويقابله بالامتعاض وعدم الرضا. ولعل هذه وغيرها من الملاحظات تجعل الآباء والمعلمين معدين ومهيئين للتعامل مع هذه الفروق الفردية.

سابعاً: مراحل في أنماط النمو:

(There are Periods in Development Patterns)

على الرغم من أن عملية النمو عملية مستمرة فإن هناك من الدلائل والشواهد ما يشير إلى أن هناك بعض السمات البارزة الجلية أكثر من غيرها تظهر على مدى الأعمار المختلفة (من قبل الولادة وحتى سن 16 عاما) وتتميز بأن معدل نموها يكون سريعا. وعموما يمكن تمييز خمس دورات رئيسية يميزها نوع معين من النمو والارتقاء وهي:

أ- مرحلة ما قبل الولادة (Pre-natal Period)

ويكون عادة معدل النمو في هذه المرحلة سريعا، وهى دورة تعد أساسا فسيولوجية (ترتبط بوظائف الأعضاء) ويتم فيها أيضا نمو هيكل الجسم.

ب- مرحلة الطفولة المبكرة الأولى (10- 14 يوما) الوليد (Neonate):

وفى هذه المرحلة لابد للمولود (Neonate) من أن يتأقلم كلية مع البيئة الجديدة، وقد يبدو ظاهريا أن النمو خلال هذه الدورة مجمدا لفترة مؤقتة.

ج- مرحلة الطفولة المبكرة الثانية (من أسبوعين إلى سنتين) الرضيع (Infant):

عند بداية هذه المرحلة يكون الطفل عاجزا وضعيفا تماما (Helpless) ولكنه يتعلم بالتدريج السيطرة على عضلاته وصولا إلى مرحلة الاعتماد على النفس. وعادة يصاحب هذه المرحلة الشعور بالغيظ والتبرم إذا لم تترك للطفل الفرصة للاعتماد على ذاته.

د- مرحلة الطفولة (من سنتين إلى المراهقة):

وتقسم هذه المرحلة من الوجهة النظرية إلى قسمين فرعيين هما:

- الطفولة الوسطى (من 2-6 سنوات) وهى مرحلة ما قبل المدرسة، ويسعى الطفل خلالها لاكتساب القدرة على التحكم في البيئة، ويبدأ فيها تعلم القدرة على خلق توافق اجتماعي.

- الطفولة المتأخرة (من 6-13 سنة) عند الإناث، ومن (6-14 سنة) عند الذكور، وهى المرحلة التي يحدث فيها النضج الجنسي، وتبدأ فيها مرحلة المراهقة. وتمثل هذه نهاية المرحلة المدرسية الابتدائية أو الحلقة الأولى من التعليم الأساسي.

هـ- مرحلة البلوغ (من 11-16 سنة):

وهى مرحلة تتداخل مع الطفولة المتأخرة. فالبلوغ عادة يتم في الفترة من (11-15 سنة) عند الإناث إما عند الذكور فيكون في الفترة من (12-16 سنة). وعندها يبدأ بناء جسم الطفل في التحول إلى هيئة بناء الشخص الراشد، والبلوغ هو فترة من مرحلة المراهقة.

ظاهرة السلوك العادي وغير العادي خلال مراحل النمو:

لوحظ أن بعض الآباء والمعلمين خلال كل مرحلة من هذه المراحل ينظرون إلى بعض أنماط السلوك – التي تعتبر من وجهة النظر السيكولوجية عادية بالنسبة لطفل في مثل هذه المرحلة العمرية – على اعتبار أنها تشكل مشكلة سلوكية.

وربما كان ذلك من منظور الكبار لمثل هذه السلوكيات، فالأطفال الذين يميلون مثلا إلى استحواذ لعب الأطفال الآخرين أو الميل إلى رواية قصص طويلة، من الواضح أنهم لم يصلوا بعد إلى مرحلة النضج العقلي الذي يمكنهم من فهم الفرق بين ما هو ملكهم وما هو ملك للآخرين، ولا الفرق بين الحقيقة وما هو نسج من الخيال.

ولعل هذه الأنماط السلوكية التي يطلق عليها خطأ مشكلة سلوكية، تنشأ بسبب التوافق الذي يتطلبه الطفل مع المتغيرات والعوامل البيئية الجديدة. فكلما زادت متطلبات البيئة وتغيراتها، كلما كان الطفل مواجها بالمزيد من المشكلات تجاه تحقيق هذا التوافق، فخلال دورات عدم التوافق يكون الطفل عادة عرضة لكوكبة من الضغوط والتغيرات البيئية والبيولوجية، حيث ينعكس كل ذلك على سلوكه

وتصرفاته، وكمثال على ذلك فان الطفل في مرحلة المراهقة تتزامن عليه عدة ضغوط فهو مطالب اجتماعيا بأن يتصرف كالكبار (To act like Adults) كما هو مطالب بالتوافق مع التغيرات الفسيولوجية والجسمية التي تغرزها فترة المراهقة.

إن اعتبار الآباء والمعلمين لمثل هذه الأنماط السلوكية العادية للأطفال بحسبانها مشكلة سلوكية ربما أدى إلى ردة فعل غير مستحبة في نفس الطفل تجاه أبويه ومعلميه، ولربما تسبب هذا التصرف من الآباء والمعلمين إلى خلق مشكلة سلوك حقيقية للطفل، حيث يبدأ الطفل ممارسة نوع من السلوك الضار كالكذب، والسرقة، والتخريب المتعمد، ويأتي كل ذلك كمتنفس للطفل ولرغبته في الانتقام.

وتجدر الإشارة إلى أنه هناك تفسيرات للعديد من الأنماط السلوك التي لا تجد مبررا من الآباء والمعلمين وتزعجهم، فالطفل الذي يتشبث بسلوك الأطفال الصغار يفسر على أنه لم يتعلم بعد مقابلة احتياجاته بصورة ناضجة، أو لربما لأنة يود أن يستمر اهتمام الكبار به، كما لو كان صغيرا لا يقوى على الوفاء بمتطلباته الذاتية. أما إذا ما استمرت مثل هذه الظواهر السلوكية، فإن ذلك يكون بسبب بعض الخلل في علاقات الطفل الاجتماعية، وبالتالي يشكل هذا التصرف مشكلة سلوك حقيقية. فمن غير المستبعد أن يميل الطفل إلى سرقة الأشياء قبل دخوله المدرسة، على أنه من الممكن العمل الجاد لإصلاح هذا السلوك الضار، أما ظهور هذا السلوك في مرحلة المراهقة، فإنه يصنف على أساسٍ أنه جنوح.

ثامنا: المتطلبات والتوقعات الاجتماعية من كل دورة من دورات النمو:

لقد دلت التجارب بأن لكل جماعة ثقافية أنماط من السلوك والمهارات تهتم بممارستها وإجادتها وغرسها في أذهان الصغار للتقيد بتعلمها، وهى تشكل في مجملها ما يعرف بالمتطلبات والتوقعات الاجتماعية، وتكون بمثابة جواز المرور لتحقيق القبول الاجتماعي. وعادة يطلق على هذه التوقعات والمطالب الاجتماعية مطالب النمو أو المهام الارتقائية (Developmental Tasks) وهي تلك الواجبات التي يفرضها المجتمع ويطالب الفرد بتعلمها خلال كل مرحلة ارتقائية يجتازها.

وقد عرف هافيغهرست (Havighurt) مطالب النمو أو المهام الارتقائية بأنها «هي تلك المهام التي تظهر خلال فترة معينة من حياة الفرد، ويعد نجاح الفرد في إنجازها بمثابة جواز مروره إلى السعادة والنجاح في إنجاز الأعباء والمهام الأخرى، أما الفشل، فانه يقود الفرد إلى التعاسة والرفض الاجتماعي وبالتالي يكتب عليه الفشل في بقية حياته» ويمكن القول بأن هناك قوى ثلاثية تعمل على تهيئة الفرد ودفعه للقيام بهذه المهام الارتقائية وهى:

1- النضج الجسمي الذي يساعد على إنجاز مهمة المشي.

2- الضغوط الاجتماعية والثقافية والتي تدفع الفرد تجاه تعلم الكتابة والقراءة.

3- القوى التي تنشأ بعيدا عن الطموحات والقيم، وهى تلك التي تؤدى إلى شعور الفرد بأنه مطالب بالاختيار والاستعداد للقيام بعمل اجتماعي أو ديني، ويمكن تقسيم هذه المطالب أو المهام إلى ثلاثة أنواع كما هو مبين أدناه:

❖ واجبات تبدأ من الولادة وحتى 6 سنوات:

- تعلم المشي.
- تعلم تناول الأطعمة الصلبة والجامدة (Solid Food).
- تعلم الكلام.
- تعلم التخلص من الفضلات الطبيعية (التبرز والتبول)
- تعلم الفروق الجنسية والاحتشام والحياء.
- تحقيق الثبات الفسيولوجي.
- تعلم الانتماء العاطفي للوالدين والأقارب والآخرين.
- تعلم التمييز بين الخطأ والصواب ونمو الضمير.

❖ واجبات تبدأ (من 6- 12 عاما):

- تعلم المهارات البدنية الهامة للألعاب.
- إتباع سلوك صحي كالسواك ونظافة الأسنان.
- تعلم مخالطة أقربائه وزملائه.

- تنمية المهارات الأساسية كالكتابة والقراءة والحساب.
- تنمية الضمير، والأخلاقيات والقيم وتعلم ضبط النفس.
- تحقيق الاستقلال الذاتي.
- تبنى المواقف تجاه الجماعات الاجتماعية والمؤسسات.

❖ **واجبات تبدأ من 12- 18 عاما:**

- نمو مفهوم سوى للجسم والتغيرات التي تطرأ عليه.
- تحقيق الاستقلال الانفعالي عن الوالدين والأصدقاء.
- تكون المفاهيم العقلية والمهارات الضرورية للإنسان الصالح.
- إكمال تعليمه الثانوي والاستعداد الجسمي والعقلي للدراسة الجامعية.
- نمو الدور الاجتماعي والجنسي السليم.
- معرفة السلوك الاجتماعي المعياري الذي يقوم على المسؤولية الاجتماعية.
- التهيؤ للزواج والحياة الأسرية.

الغرض من مطالب النمو أو المطالب الارتقائية

(Purpose of Developmental Tasks)

i- تكون بمثابة الموجهات التي يهتدي بها الآباء والمعلمين، لمعرفة ما ينبغي أن يتعلمه الأطفال في كل مرحلة ارتقائية، وعلى سبيل المثال لكي يحقق الطفل توافقا مع الظروف المدرسية، عليه أن يقلل من اعتماده على عون المعلم له، والاعتماد بصورة اكبر على ذاته، كما عليه أن يكون قادرا على ارتداء وخلع ملابسه، وقادرا على مشاركة أقرانه في مناشط اللعب واللهو.

ii- تعمل المهام الارتقائية بمثابة قوى دافعة للأطفال لمعرفة طبيعة ونوعية المتطلبات التي يتوقعها منهم المجتمع في كل مرحلة، وبالتالي سرعان ما يدرك الطفل بأن القبول الاجتماعي يعتمد على مدى قدرته على تعلم ما يفعله أقرانه، وكلما زادت رغبة الطفل في تحقيق القبول الاجتماعي، كلما زاد دافعه لتعلم ما يفعله أقرانه.

iii- المهام الارتقائية تزود الآباء والمعلمين، بما يمكن أن يتوقعونه من الطفل في الحاضر والمستقبل البعيد، وبالتالي تنبههم إلى ضرورة إعداد الأطفال لمقابلة تلك التوقعات التي قد تستجد، فعلى سبيل المثال أنه عندما يبدأ الطفل مشاركة أقرانه اللعب، فإنه

من الممكن أن يبصر الآباء أطفالهم بأنواع الألعاب المحببة للأطفال الأكبر سنا حتى يتمكنوا من الانخراط معهم.

العوامل المؤثرة في إتقان المهام الارتقائية:

هناك العديد من العوامل التي تؤثر في إتقان هذه المهام الارتقائية، وبعض هذه العوامل ذو تأثير سلبي والبعض الآخر ذو تأثير إيجابي، كما وأن بعضها يمكن التحكم فيه والبعض الآخر لا يمكن التحكم فيه، وإن أمكن ذلك فإنه يكون في حدود ضيقة. ولعل الجدول (3-2) يوضح هذه العوامل المؤثرة.

جدول (3-2)

العوامل المؤثرة في إتقان المهام الارتقائية

1- العوامل الإيجابية:
- النمو الجسمي السريع.
- الطاقة والقوة الجسمانية التي تفوق المتوسط العام لأقرانه.
- الذكاء الحاذق.
- البيئة التي تتيح فرص التعلم.
- الدافع القوى للتعلم.
- القدرة على الخلق والإبداع.

2- العوامل السلبية:
- التخلف في مستوى النمو، عقليا كان أو بدنيا.
- المتاعب الصحية التي تؤدى إلى تقليل الطاقة والقوة.
- الإعاقة الجسمية الدائمة.
- عدم توفر الفرص لتعلم المهام الارتقائية.
- انعدام التوجيه أثناء التعلم.
- فقدان الدافع للتعلم.

أهمية إتقان المهام الارتقائية:

إن عدم القدرة على إتقان هذه المهـام الارتقائيـة يمكـن أن تترتـب عليـه نتـائج خطـيرة أهمها:

i- عدم إجادة هذه المهام يجعل الطفل يعانى من النقص والعقد، وبالتالي يقوده ذلك إلى الشعور بالتعاسة.

ii- عدم الإتقان يؤدي إلى عدم قبول الطفل اجتماعيا وربما الرفض الاجتماعي، هذا فضلا عن ميل الأطفال الأكبر سنا إلى معاملته على أساس أنه غير ناضج.

iii- إن عدم القدرة على إتقان هذه المهام يجعل إتقان الطفل لأي مهام نمائية أو ارتقائية أخرى أمرا عسيرا، ويؤدى إلى تخلف قدرات الطفل سنة وراء أخرى، وبالتالي يعجز عن مواكبة نموه، وعلى النقيض من ذلك الطفل الذي يجيد هذه المهام فينال التشجيع ويكون قبوله الاجتماعي بمثابة حافز له لتحقيق القبول الذاتي، والذي بدوره يعتبر مفتاحا للسعادة والبهجة، فضلا عن أن ذلك يضع الطفل في خط يمكنه من لعب دور ريادي وقيادي، إذ أن الحكم في هذه الحال يصدره الأطفال الذين هم أكبر منه سنا، وبالتالي يرفعونه إلى مستوى قدراتهم في إجادة تلك المهارات.

تاسعاً: المخاطر الكامنة في كل مرحلة من مراحل النمو:

تبين أنه حتى عندما تسير الأنماط الارتقائية بصورة عادية، فإنه غالبا ما تظهر في كل مرحلة من مراحل العمر بعض المخاطر التي تتداخل مع الأنماط العادية للنمو. وقد أبان إيركسون ذلك عندما قال «إن الصراع الحتمي الذي يميز النمو كله، من الممكن أن يولد مواهب يعول عليها،كما يؤدى بعضها إلى مشاكل من العسير تسكينها (Intractable Problems) ، وعادة تكون أصول بعض تلك المخاطر مستمدة من البيئة، بينما منشأ البعض الآخر منها يرجع للفرد ذاته».

وبغض النظر عن مصدر تلك المخاطر، فإنها تلقى بكل تأكيد بآثارها على النواحي الفسيولوجية والجسمانية للطفل، ومحاولاته الرامية إلى تحقيق التوافق الاجتماعي، من ثم تؤدي هذه المخاطر إلى إحداث تغييرات في مسار أنماط النمو وتقوده إلى مرحلة أو حالة تتسم بالتوقف النسبي للنمو وتعوق تطوره ومساره إلى الأمام، ولربما أدت هذه المخاطر

أيضا إلى ارتداد النمو إلى مرحلة ارتقائية أقل درجة، وفى هذه الحال يقال بأن الطفل يعانى نوعا من الضمور الارتقائي وسوء التوافق (Poor Adjustment).

أهمية التحذير المبكر بهذه المخاطر

(Importance of Fore - Warning of Hazards)

إن التحوط المبكر من هذه المخاطر التي غالبا ما ترتبط بالمجالات الارتقائية المختلفة مهم للغاية، إذ أنه يمكن القائمين على أمر الطفل من الاستعداد للتعامل مع الأسباب المؤدية لهذه المخاطر والقضاء عليها في مهدها. وكمثال فكما هو معلوم فإن بقاء الطفل دون إشراف غالبا ما يترك الطفل عرضة للنكبات (Childhood Accidents) وبالتالي ينبغي على الآباء الذين لا يجدون متسعا من الوقت للإشراف على أبنائهم، إيداعهم لدور الحضانة أو رياض الأطفال. حيث يتوافر الإشراف المناسب، ولعل ذلك يجعل الآباء والمعلمين في وضع يمكنهم من تفادى هذه المخاطر بتهدئة الطفل وإبعاده عن مثل تلك الأجواء المثيرة. وسوف نستعرض بالتفصيل هذه المخاطر في الأجزاء التالية من هذا الفصل.

عاشراً: البهجة والسعادة تتفاوت من مرحلة نمو إلى أخرى

(Happiness Varies at Different Periods in Development)

وفقا للمفاهيم التقليدية السائدة فإن فترة الطفولة تعتبر من أسعد الفترات في حياة الفرد، ولقد تعزز هذا المفهوم بمفاهيم أخرى تنادى بأن مرحلة الطفولة بما يميزها من البهجة وخلو البال هي ضمانة لتوافق الفرد في مستقبل حياته، إلا أن الكثير من الأدلة التي تجمعت اليوم تشير إلى أن تلك المفاهيم ليست صحيحة مائة بالمائة فهي بالنسبة لكثير من الأطفال أمر غير حقيقي. ولقد كشفت الدراسات حول السعادة في مرحلة الطفولة، بأن مرحلة الطفولة بالنسبة لبعض الأطفال هي فترة تعاسة وشقاء، ولقد أيدت نتائج الدراسات التي أجريت على كبار السن لتحديد أسعد لحظات حياتهم هذا الاتجاه، فقد أعتبر البعض أن فترة الطفولة كانت قمة السعادة بالنسبة لهم، بينما يدعى البعض الآخر، بأن لحظات التعاسة فيها تغطى بظلالها الكثيفة على لحظات السعادة والبهجة فيها.

الصعوبات التي تواجه دراسة السعادة:

يعتبر عدم توافر معلومات ودراسات متكاملة عن الطفل والسعادة أحد المآخذ في دراسات الطفل الارتقائية. ولا يعود عدم توافر الدراسات إلى عدم أهمية مثل هذا الموضوع بل يمكن إرجاع ذ لك إلى عاملين:

1- إن لفظ السعادة يعتبر مبهما ومطاطي المعنى، فمعنى السعادة نسبي ويختلف مفهومه من فرد إلى آخر، وليس هناك تعريف واحد جامع لما تعنيه السعادة مثلها في ذلك مثل تعريف ماهية الشخصية. فالسعادة يفسرها البعض باعتبار أنها مرادفة لما تعنيه البهجة والسرور، بينما يحتكم البعض إلى التعريف القاموسي والذي يشير إلى أن السعادة هي حالة من الهناء والرفاهية أو هي حالة يسودها السرور والرضاء.

2- إن السعادة تجربة ذاتية وعلى هذا فإنه من الصعب قياسها بمعايير موضوعية، بل يمكن الاعتماد في قياسها على الطرق الاستبطانية والاستعادية أو الاسترجاعية (Retrospective) لتقييم تلك الحالة المسماة بالسعادة. ولعل هاتين الطريقتين لا يمكن اعتمادهما كوسائل علمية يمكن الثقة في مصداقية نتائجها، هذا فضلا على أن هاتين الطريقتين لا يمكن تطبيقهما في دراسات الطفل باعتبار أن الطفل لا يقوى على إجادة اللغة بالشكل الذي يمكنه من التعبير عما يعتمل بداخله من شعور وأحاسيس، كما أنه أيضا يعجز عن ترجمة أفكاره بصورة دقيقة، كما وأنه من المشكوك فيه أن يتمكن الأطفال المقدمين على مرحلة المرهقة من القدرة على إعطاء معلومات ذات قيمة عبر طريقتي الاستبطان واسترجاع أو استعادة الأحداث (Retrospective).

وللصعوبات المرتبطة بطرق قياس ماهية السعادة، فإن العلماء درجوا على عدم الاعتماد في قياسها على تقارير الأطفال فحسب، بل بالربط ما بين هذه التقارير والأدلة الموضوعية التي تنعكس من خلال نزعات الطفل السلوكية، وانفعالاته والطريقة التي تحدث بها، والتعابير التي يعكسها وجهه. وعلى الرغم من عدم ملاءمة ودقة مثل هذه المعطيات والبيانات، إلا أنها تعتبر بمثابة المفتاح أو المؤشر الذي يبين الظروف التي يتوقع أن تؤدى إلى حالة من السرور والسعادة.

لحظات السعادة والتعاسة:

لقد أوضحت نتائج الدراسات العديدة التي تناولت موضوع السعادة بأن هناك لحظات سعيدة يعيشها الفرد ولحظات أخرى تغلب عليها التعاسة. وتعتبر مرحلة الطفولة إحدى الفترات السعيدة في حياة الفرد. فشعور أي فرد عند رؤيته للطفل وهو عاجز عن الإيفاء بحاجاته (فإن هذا المشهد) يحثه ويدفعه لمساعدة ذلك الطفل والسعي لإبقائه دائما سعيدا، وهذا لا يعنى أنه ليس هناك أطفال مهملون ويتعرضون لمعاملة سيئة، وبديهي أن

مثل هؤلاء الأطفال يشعرون بمرارة الطفولة ومعاناتها، والأمر كذلك فإننا سوف نتناول السعادة والتعاسة خلال مراحل الطفولة المختلفة كما يلي:

الطفولة المبكرة:

عادة ما يواجه الأطفال خلال العام الثاني من عمرهم فترة يشوبها الضجر والتعاسة، سيما خلال فترة التسنين والتي عادة ما يكون خلالها الطفل سريع الانفعال والغضب. كما ويتزامن في هذه المرحلة العمرية محاولات الطفل للاعتماد على ذاته وغضبه وغيظه لأي محاولة من الآخرين لمساعدته أو القيام على أمره، وغالبا ما يميل الأطفال في هذه الفترة إلى العناد والإصرار على القيام بما يرونه. ويلجأون إلى قذف الأواني وغيرها مما يقع في أيديهم. يضاف إلى ذلك أيضا أن بعض الأطفال غالبا ما يزول عنهم الإحساس بالسعادة في هذه المرحلة، سيما إذا ما أنجبت الأسرة مولودا آخر ليصبح محور اهتمام والديه، وحينها يبدأ هذا الطفل في الإحساس بالإحباط والتعاسة.

وبما أن البيئة التي يعيشها الطفل خلال هذه المرحلة تكون قاصرة على المنزل، فإن شعوره بالسعادة يعتمد بالدرجة الأولى على المعاملة التي يجدها من أفراد أسرته، وكمثال على ذلك فإن رفض أشقائه مشاركته لهم اللعب بحجة أنه لا يجيد فنيات اللعبة، أو إحساسه بأن والديه يهتمان بأشقائه الآخرين أكثر منه، فإن من شأن كل ذلك أن يورثه شعورا بالتعاسة والضجر وعدم الرضا.

الطفولة المتأخرة:

هناك من العوامل ما يؤدى إلى إحساس الطفل بالسعادة في فترة الطفولة المتأخرة، وغالبا ما يتذكر الأطفال هذه الفترة بشعور من الغبطة والسرور ويحنون إلى تكرار تجاربهم فيها، ولعل أول هذه العوامل التي تؤدى إلى شعور الطفل بالسعادة، هو أن الطفل يجد فرصا أوسع من ذي قبل لاختيار الجو الذي يلائمه، فإذا ما شعر بالضيق في المنـزل، فإنه بوسعه قضاء وقت طويل في المدرسة أو منازل زملاء الدراسة أو في الميادين حتى يزول شعوره بالضيق. يضاف إلى ذلك أن الأطفال في هذه السن يكون وضعهم الصحي افضل من ذي قبل، الأمر الذي يساعدهم على القيام بأي نشاطات ترويحية يرونها.

مرحلة المراهقة:

تعتبر مرحلة المراهقة إحدى الفترات التي غالبا لا يكون فيها الطفل سعيدا، فالطفل خلال هذه الفترة دائما يلجأ إلى الهروب من واقعه الحياتي إلى عالم أحلام اليقظة ويحاول التهديد بالانتحار، ولعل الكثير من العوامل قد تكون مسؤولة عن شعور الطفل بعدم الرضا والتعاسة خلال هذه المرحلة. وعلى سبيل المثال فمن بين هذه العوامل أن معدل النمو السريع والتغيرات التي تصاحبه عادة تؤدى إلى إحساس الطفل بالإرهاق والتعب وتجعله ميالا لكثرة الشكوى والتظلم، وهذا بدوره يقود إلى تذمره وخروجه عن طاعة معلميه وأفراد أسرته.

إذن يمكن القول بأن مراحل السعادة تمثل دورات توافق، بينما مراحل الشقاء والتعاسة تمثل فترات عدم توافق.

العناصر الضرورية للسعادة:

من خلال العرض الذي قدمناه يتضح أن هناك ثلاثة عناصر ضرورية يصل عبرها الفرد إلى الإحساس بالسعادة. وعادة يطلق على هذه العناصر باللغة الإنجليزية "3AS" وهي القبول (Acceptance) والتعاطف (Affection) والإنجاز والتحصيل (Achievement) .

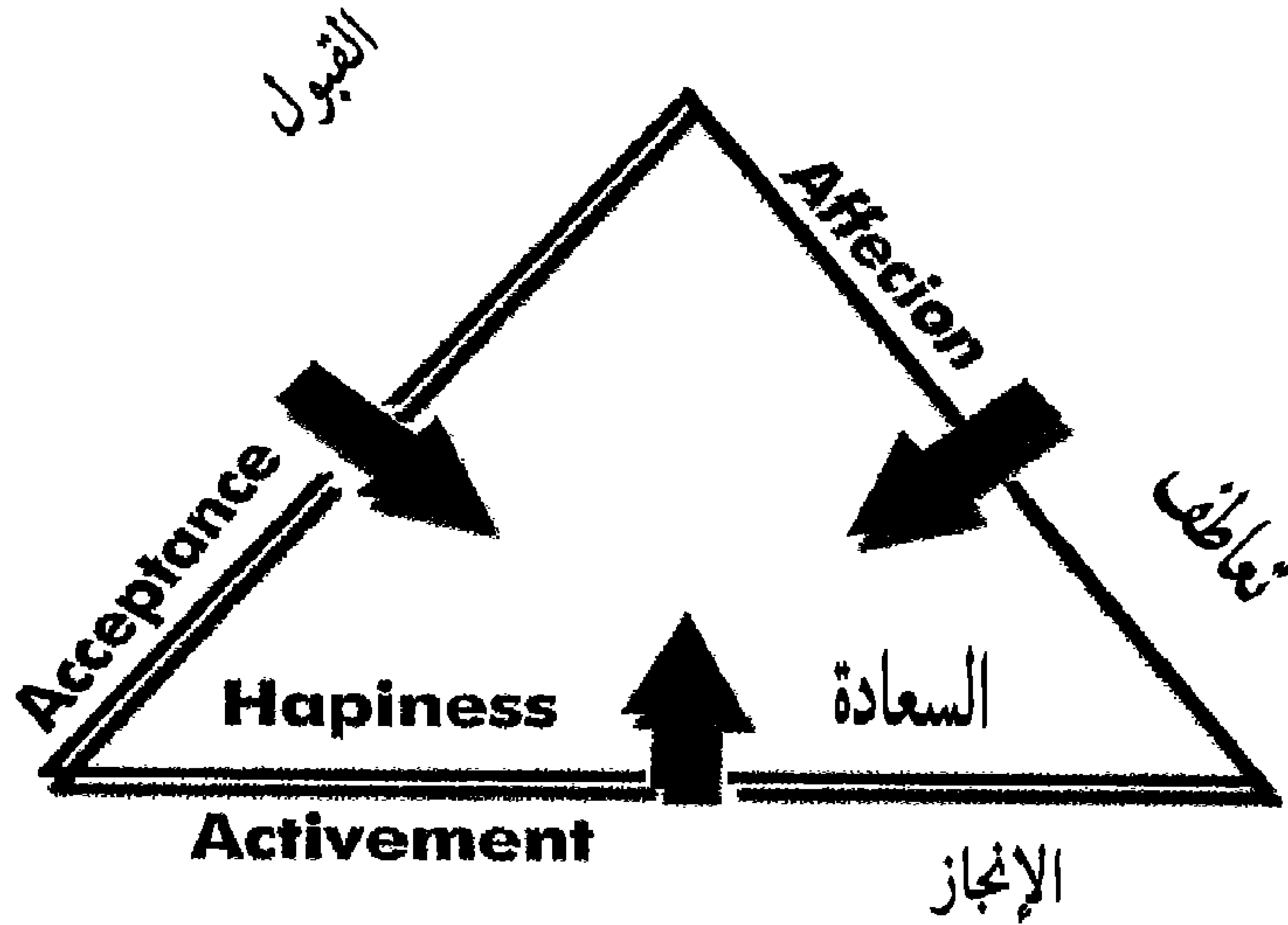
والقبول يقصد به قبول الشخص من قبل الآخرين أصدقاء كانوا أم زملاء فضلا عن القبول الذاتي أي الاقتناع بالدور الذي يقوم به الفرد وشعوره بالرضا حياله. وبديهي أن القبول الذاتي والقبول الاجتماعي يسيران معا في اتجاه واحد. فالطفل الذي يجد القبول لدى الآخرين يكون راضيا عن ذاته، وبالتالي ينجح في تحقيق التوافق مع الآخرين ويكون محبوبا.

ولعل الطفل الذي يجد القبول لدى الآخرين يمكنه أن يخلق تعاطف وتواد مع الآخرين، ولما كان التعاطف سلوك متبادل، فكلما زاد الفرد من تعاطفه مع الآخرين، كلما زاد بالمقابل تعاطف الآخرين معه والعكس صحيح.

أما عنصر الإنجاز أو التحصيل، فيقصد به أن يكون عطاء الطفل في مجال ما ذو أهمية بالنسبة لزملائه أو مجتمعه ويفترض أن يكون ذلك الإنجاز مرتبطا به ويميزه عن الآخرين، وكمثال على ذلك أن يكون الطفل لاعب كرة قدم بارع، فشعور الطفل بأن زملائه يضعون له اعتبارا خاصا كلاعب موهوب يدخل في

نفسه الشعور بالرضا والسعادة. والرسم (5-3) يبين ارتباط هذه العناصر الثلاثة بتحقيق السعادة.

ويرتبط كذلك بتحقيق السعادة تمكن الفرد من الوصول إلى الأهداف والغايات التي يرسمها لذاته، ولكي يحقق الطفل السعادة ينبغي عليه أن يختار غايات واقعية وفي حدود إمكاناته وقدراته.



الرسم رقم (5-3)
يبين العناصر الضرورية للسعادة

أهمية الإحساس بالسعادة:

إن الشعور بالتعاسة والشقاء يقود إلى تدمير شخصية الطفل والإخلال بتوافقه الاجتماعي، فيما يؤدى الإحساس بالبهجة والرضا، إلى خلق التوافق وبناء الشخصية السوية ويمكن تبيان ذلك فيما يلي:

إن الأطفال السعداء تكون دائما حالتهم الصحية والنفسية طيبة، ويتمتعون بحركة ونشاط جم والعكس بالعكس.

إن الأطفال السعداء يوجهون طاقاتهم نحو أغراض هادفة، بينما يهدر الأطفال الأشقياء التعساء طاقاتهم في أحلام اليقظة والشرود الذهني ومواساة النفس، في محاولة للهروب من الواقع.

- السعادة غالبا ما تعطى وجه الطفل مسحة من الجمال ذلك لأنه يكون دائما في حالة ابتسام وبهجة، وبالتالي فان ذلك يؤدى إلى أن يتجاوب معه الأفراد المحيطين به.

- السعادة تخلق الدافع القوى للعمل والإنجاز بينما التعاسة تهدم الدافعية.

- الأطفال السعداء يقابلون لحظات الضجر والضيق بصمت، ويسعون لمعرفة الأسباب المؤدية إلى هذا الشعور، بينما يتعامل الأطفال التعساء مع مثل هذه اللحظات بردة فعل غاضبة مما يحول دون قدرتهم على تقصي الأسباب المؤدية لهذا الشعور.

- الإحساس بالسعادة يشجع الطفل على إقامة الصلات الاجتماعية، بينما التعاسة تؤدى إلى انزواء الطفل وانغلاقه على ذاته.

- إن تكرار الشعور والإحساس بالسعادة يتحول تلقائيا إلى عادة، والعكس في حالة التعاسة.

- إن السعادة في مرحلة الطفولة لا تمثل الضمانة الكافية بأن يكون الفرد سعيدا في مستقبل حياته، ولكنها تضع الأساس واللبنات للنجاح بينما تضع التعاسة الأساس للفشل.

التطبيقات التربوية:

1- إن معرفة المبادئ العامة للنمو يمكننا من إدراك ما نتوقعه من الطفل من أنماط سلوكية، ومتى نتوقع ذلك منه وفى أي مرحلة يكون معدا للقيام بتلك الأنماط.

2- العمل على تحقيق أكبر درجة من النمو والتوافق في كل مرحلة في ضوء الارتقاء والنمو في هذه المرحلة المعنية، والنظر إلى مبادئ النمو بحسبانها ميثاق العمل التربوي.

أبرز النقاط التي عالجها الفصل (Chapter High Lights)

1- يعتبر الإلمام بالأنماط الارتقائية أمرا هاما من الناحية العلمية لأنه يساعد الباحثين في مجال علم النفس الارتقائي في التعرف على الأنماط التي يتوقع ظهورها على مدى الأعمار المختلفة، وذلك لاستخدامها كموجهات في رعاية وتربية النشء، كما تمكن الآباء والمعلمين من إعداد الأطفال منذ وقت كاف وفقا للأنماط السلوكية المتوقعة منهم في العمر أو السن المعنية.

2- أثبتت الدراسات والبحوث أن هناك عشرة مبادئ أساسية تحكم النمو خلال سنوات الطفولة، ومن المتوقع أن يتم التوصل إلى مبادئ أخرى من خلال تقدم البحث العلمي.

3- المبدأ الأول للنمو يشير إلى أن النمو يتضمن التغير الذي يستهدف الذات وتفتق الصفات الوراثية الكامنة، وبالتالي فان النمو يعتبر عملية كمية وكيفية.

4- إن مواقف الأطفال تجاه هذه التغيرات النمائية تتوقف على مدى وعيهم وإداركهم بطبيعة هذه التغيرات ومدى تأثيراتها على سلوكهم ومواقفهم الاجتماعية، سيما مع بداية ظهور التغيرات المظهرية.

5- المبدأ الثاني يشير إلى أن النمو المبكر يعتبر أكثر دقة وخطورة وحرجا مقارنة بمراحل النمو التالية، بحسبان أن الأساس المبكر للنمو يكون عرضة للتأثر بالتعلم والخبرة، فإذا ما كانت هذه الخبرات متسمة بالعنف وذات تأثير مؤلم على النزعات الشخصية للطفل وتوافقه الاجتماعي، فإنه من الممكن في المراحل التالية تدارك أثر هذه الخبرات قبل أن تصبح عادة.

6- إن المبدأ الثالث يركز على حقيقة أن النمو والارتقاء يأتي كنتاج للتفاعل بين النضج والتعلم بحيث يمثل النضج عاملا محددا.

7- إن المبدأ الرابع يشير إلى أن كل مرحلة من مراحل النمو لها سماتها وخصائصها وأنماطها التي يمكن التنبؤ بها. على أن العوامل البيئية لمرحلة ما قبل الولادة، تلعب دورا أساسيا في الإبطاء أو الإسراع بظهور هذه الأنماط الارتقائية.

8- المبدأ الخامس يشير إلى أن النمو يسير من العام إلى الخاص ومن الكل إلى الجزء وأن النمو عملية متصلة مستمرة وتسير وفق نظام ثابت.

9- والمبدأ السادس ينادي بأنه على الرغم من أن للأنماط الارتقائية بعض السمات والخصائص التي يمكن التنبؤ بها، إلا أن هذا لا يمنع من وجود فروق فردية في مختلف جوانب النمو، يعود بعض هذه الفروق إلى أسباب وظروف وراثية والبعض الآخر للظروف البيئية.

10- إن أهمية إدراك الفروق النمائية الفردية تمكن أولى الأمر من إعطاء أهمية خاصة لتدريب الأطفال كل وفقا لحاجاته وقدراته، ويجب أن لا يتوقعوا أن يكون سلوك كل الأطفال متماثلا.

11- المبدأ السابع يشير إلى أن للنمو مراحل هي مرحلة ما قبل الولادة، مرحلة المهد (الوليد - الرضاعة) الطفولة المبكرة، الطفولة المتأخرة، والبلوغ، ويمر الطفل خلال هذه المراحل بمعدلات نمو غير ثابتة، إذ يمر الطفل بفترات يتصف فيها نموه بالاتزان (Equilibrium) وفترات أخرى تتميز بعدم الاتزان، بحيث يكون في بعضها السلوك عاديا ويسير وفق المعدل المعياري وفترات أخرى يعود فيها الطفل إلى الاتيان ببعض أنماط السلوك الذي يميز مرحلة سابقة (Carry-Over) أو النكوص والارتداد Regaression وهذا ما يعرف بالمشكلة السلوكية.

12- المبدأ الثامن يعالج التوقعات الاجتماعية لكل مرحلة، وتأتي هذه التوقعات الاجتماعية في شكل مهام ارتقائية أو مطالب نمو (Development Tasks) والتي من خلالها يتمكن الآباء والمعلمين من معرفة أي الأنماط السلوكية يستطيع الطفل أن يتعلم ويحذق وفي أي مرحلة عمرية.

13- المبدأ التاسع ينادى بأن في كل مرحلة ارتقائية هناك مخاطر كامنة (جسمية وسيكولوجية) من شأنها أن تحدث تغيرا في أنماط النمو.

14- المبدأ العاشر يشير إلى أن السعادة تتباين في المراحل النمائية المختلفة، وتعتبر السنة الأولى من عمر الطفل هي أسعد لحظات الحياة، بينما تميل فترة البلوغ إلى أن تكون أتعس مرحلة.

الفصل الثالث

أساس الأنماط الارتقائية
Foundation of The Development Patterns



- مرحلة الخلق والحمل
- كيف تبدأ حياة الطفل
- عملية التخصيب وأهميتها
- جدول نمو الأجنة
- العوامل المؤثرة على نمو الجنين
- موقف الأسرة تجاه المولود
- المخاطر المرتبطة ببيئة الرحم
- المخاطر السيكولوجية
- التطبيقات التربوية
- أبرز النقاط التي عالجها الفصل

3

الفصل الثالث

3

أساس الأنماط الارتقائية

مرحلة الخلق والحمل:

Foundations of the Developmental Patterns

مرحلة الخلق والحمل في القرآن الكريم: ﴿هُوَ الَّذِي يُصَوِّرُكُمْ فِي الْأَرْحَامِ كَيْفَ يَشَاءُ لَا إِلَٰهَ إِلَّا هُوَ الْعَزِيزُ الْحَكِيمُ (٦)﴾ [آل عمران:6]

﴿إِنَّ اللَّهَ عِندَهُ عِلْمُ السَّاعَةِ وَيُنَزِّلُ الْغَيْثَ وَيَعْلَمُ مَا فِي الْأَرْحَامِ وَمَا تَدْرِي نَفْسٌ مَّاذَا تَكْسِبُ غَدًا وَمَا تَدْرِي نَفْسٌ بِأَيِّ أَرْضٍ تَمُوتُ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ (٣٤)﴾ [لقمان:34]

﴿هَلْ أَتَىٰ عَلَى الْإِنسَانِ حِينٌ مِّنَ الدَّهْرِ لَمْ يَكُن شَيْئًا مَّذْكُورًا (١) إِنَّا خَلَقْنَا الْإِنسَانَ مِن نُّطْفَةٍ أَمْشَاجٍ نَّبْتَلِيهِ فَجَعَلْنَاهُ سَمِيعًا بَصِيرًا (٢)﴾ [الإنسان 1، 2]

﴿فَلْيَنظُرِ الْإِنسَانُ مِمَّ خُلِقَ (٥) خُلِقَ مِن مَّاءٍ دَافِقٍ (٦) يَخْرُجُ مِن بَيْنِ الصُّلْبِ وَالتَّرَائِبِ (٧) إِنَّهُ عَلَىٰ رَجْعِهِ لَقَادِرٌ (٨)﴾ [الطارق5، 8]

﴿أَلَمْ نَخْلُقكُّم مِّن مَّاءٍ مَّهِينٍ (٢٠) فَجَعَلْنَاهُ فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ (٢١) إِلَىٰ قَدَرٍ مَّعْلُومٍ (٢٢) فَقَدَرْنَا فَنِعْمَ الْقَادِرُونَ (٢٣)﴾ [المرسلات 23:20]

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنسَانَ مِن سُلَالَةٍ مِّن طِينٍ (١٢) ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ (١٣) ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ (١٤)﴾ [المؤمنون 12، 14]

لقد بدأ البحث العلمي في مجال نمو الطفل في الحقبة الماضية بدراسة الأطفال حديثي الولادة، بينما أهملت دراسات الطفل فيما قبل الولادة، وقد كان المبرر من وراء ذلك هو اعتقاد العلماء والباحثين بأن حياة الطفل داخل الرحم لا تعدو أن تكون فترة نمو جسمي ووظيفي فقط، وبالتالي فإنها لا تضيف كثيرا للناحية السيكولوجية أو النفسية. إلا أنه أتضح فيما بعد، أن ما يحدث فيما قبل ميلاد الطفل ضروري وذو أهمية قصوى في فهم ما يجرى بعد ميلاد الطفل، ويعتبر جزءاً أساسيا ومكملا للصورة النهائية. ولعل إغفال تلك الفترة يكون بمثابة من يدخل لمشاهدة مسرحية بعد أن انتهى جزء أساسي من فصلها الأول.

ولقد أثبتت الدراسات العلمية المعاصرة بأن فترة حياة الطفل في ما قبل التوليد يحدث خلالها عدد من الأنماط الارتقائية الهامة، الأمر الذي يجعل دراستها أمرا ملحا وضروريا. وفى هذا الصدد فإنه يمكن استعراض الخصائص التي تبرز أهمية هذه الحقبة من حياة الطفل كما يلي:

- خلال هذه الفترة من حياة الطفل (قبل الولادة) يتم تثبيت المواهب الفطرية الموروثة والتي ستشكل الأساس للنمو في المراحل التالية، وليس هذا صحيحا فقط بالنسبة للسمات الجسمية والعقلية فحسب، بل ينسحب ذلك أيضا على نوع الفرد (ذكر أو أنثى).

- مقارنة بالمراحل الأخرى فإنه يتم خلال هذا الفترة جزءا كبيرا نسبيا من عملية النمو والارتقاء. ففي خلال التسعة أشهر التي يعيشها الجنين داخل الرحم يتطور هذا الجنين وينمو من أصل خلية ميكروسكوبية إلى جنين يبلغ وزنه في المتوسط تقريبا 7 أرطال (3 كيلو جرام) ويبلغ طوله 20 بوصة، وقد قدر أن الوزن يتزايد بمعدل 11 مليون مرة، هذا فضلا عن أن كل المظاهر التي تميز الإنسان الكامل تظهر في تلك الفترة.

- إن الظروف الملائمة للجنين في رحم أمه تعمل على تعزيز نمو وارتقاء الخصائص والطاقات الوراثية الفطرية الكامنة، بينما تؤدى الظروف غير الملائمة إلى إعاقة نمو الجنين الطبيعي وتقزمه (Stunt).

- إن موقف الأسرة تجاه المولود القادم يتشكل ويتبلور خلال هذه الفترة، ووفقا لهذا الموقف تتحدد نوعية وطبيعة المعاملة التي من المؤمل أن يلقاها الطفل من أفراد أسرته سيما خلال مرحلة التكوين الأساسية (Formative Years).

كيف تبدأ حياة الطفل (How Child's Life Begings)

تبدأ عملية تخلق الجنين منذ اللحظة التي يتم فيها تلقيح الخلية التناسلية للأنثى والمسماة بالبويضة (Ovum) بواسطة الخلية التناسلية للذكر المعروفة باسم الحيوان المنوي (Spermatozoon) وذلك قبل 280 يوما من عملية التوليد. ولعل الاختلافات الجوهرية بين البويضة والحيوان المنوي هي:

البويضة:

- تنمو في الغدة التناسلية للمرأة المعروفة باسم المبيض (Ovary).
- تعتبر البويضة من أكبر خلايا الجسم، إذ يبلغ قطرها حوالي 0.1 ملمتر.
- مستديرة الشكل وتحتوي على مادة الصفار (Yolk) لتغذية الجنين بعد التخصيب.
- لا تمتلك وسيلة للحركة وتعتمد في حركتها على انقباض الأنسجة المحيطة بها.
- بينما يختزن المبيض مئات الآلاف من البويضات فإن بويضة واحدة تنضج كل 28 يوما، وتنـزل إذا لم تخصب في شكل دورة شهرية (Menstrual Cycle).
- تحتوي كل بويضة ناضجة على **23** زوجا من الكروموسومات (الصبغيات) المتسمة بالتناسب والانسجام. والكروموسوم (Chromosome) هو جسم خيطي كروماتيني يظهر في نواة الخلية عند الانقسام وفي اتجاه معاكس عند النضج وتحتوى الكروموسومات على الجينات (Genes)) أو المورثات.

الحيوان المنوي:

- ينمو في الغدد التناسلية للرجل المعروفة باسم الخصيتين.
- من أصغر خلايا الجسم ويبلغ قطره **0.05** ملمتر.
- شكله مستطال (Elongated) وله ذيل طويل.
- لا يحوى المادة الصفراء.
- يتحرك عبر تحريك ذيله.
- تنمو في خصية الذكر مئات الملايين من الحيامن كل **4-5** أيام.

- يحتوى نصف هذا العدد من الحيامن الناضجة على حوالي 23 زوجا من الكروسومات زائد كروسوما واحدا غير مزوج (فردي).

عند عملية الوقاع أو الجماع يقذف الذكر حوالي 250 مليون حيوان منوي، حيث تسبح تلك الحيامن في السائل المنوي (Seminal Fluid) الذي تفرزه غدة البروستاتا، ويقوم السائل المنوي بحماية الحيوانات المنوية من الوسط الحمضي للمهبل، إضافة إلى تغذية وتنشيط الحيامن أثناء رحلتها في الرحم تجاه قناة فالوب (Fallopian Tube) حيث يتم التخصيب. وقبل عملية التخلق والتخصيب عادة تمر الخلايا التناسلية للذكر والأنثى عبر سلسلة من العمليات الإعدادية. ففي حالة البويضة فإنها تجتاز ثلاث مراحل هي: النضج، خروج البويضة من المبيض (Ovulation) ثم التخصيب، فيما تمر الحيامن بمرحلتين هما النضج والتخصيب.

نضج الخلايا الجنسية (Maturation of Reproductive Cells)

إن نضج الخلايا الجنسية يعتبر العملية الإعدادية الأولى، وترجع أهميتها إلى أنها تحدد ماهية المواهب الفطرية الموروثة التي سوف يكتسبها هذا الكائن الذي بدأ تخلقه. كما وتشتمل هذه العملية على الانقسام المنصف للكروموسومات والذي يحدث من خلال انقسام الخلية.

وقبل أن تبدأ عملية النضج عادة فإن كل خلية جنسية، بويضة كانت أو حيوان منوي تحتوى على 23 زوجا من الكروموسومات، وكما أشرنا من قبل فإن الكروموسومات عبارة عن جسيمات خيطية تحتوى على جزيئات ميكروسكوبية تسمى بالجينات، ولعل الجينات هي المواد التي تنتقل من الأبوين إلى المولود وهي بالتالي المسؤولة عن نقل السمات والخصائص الوراثية.

وخلال عملية النضج فإن كروموسومات كل خلية جنسية تنظم نفسها في شكل أزواج في اتجاه مضاد تفصل بينهما نواة الخلية، ويكون في أصل كل زوج من الكروموسومات أحد الكروموسومات منحدرا ومصدره الأم والآخر مصدره الأب، وعندما تنفصل هذه الأزواج مع انقسام كل خلية، يذهب أحد أزواج الكروموسومات إلى كل من الخليتين الجديدتين اللتين تكونتا. ومن ثم تنقسم هاتين الخليتين انقساما طوليا (يقسم النواة ويقسم الكروموسومات إلى جزئين متساويين كقسم حزمة من الأقلام بمنشار لتعطي ضعف العدد) وبالتالي يكون عدد

الكروموسومات في كل خلية من الخلايا الأربعة الناتجة يساوي 32 كروموسوما، أما بالنسبة للحيوان المنوي فإن أي خلية ذكرية من الخلايا الأربعة الناتجة من عملية النضج يمكن أن تخصب أي من البويضات الأربعة التي تكونت، إلا أنه بالنسبة للبويضات الأربع فإن تلك التي تحمل جزءاً أكبر من المادة الصفراء هي التي تكون قابلة للتخصيب، بينما الثلاث الباقيات يتم امتصاصها وإفرازها.

ولما لم تكن هناك حقائق علمية تبين الكيفية التي تنقسم بها أو تتوزع بها كروموسومات البويضة أو الحيوان المنوي أثناء عملية النضج، فقد افترض أن تكون عملية الانقسام وبالتالي توزيع الكروموسومات خاضعة للمصادفة. ففي خلية ما مثلا بعد عملية الانقسام ربما نجدها تضم 20 كروموسومات مصدرها الأم و3 كروموسومات منحدرة من الأب أو ربما 8 كروموسوما مصدرها الأم و15 مصدرها الأب، أو ربما تم ذلك بأي نسبة أخرى. وانطلاقا من تلك النسبة فانه باتحاد الخليتين (الأنثى والذكر) أثناء عملية التخصيب يحمل الجنين سمات الطرف أو الشق الذي يساهم بعدد أكثر من الكروموسومات والله اعلم.

وتشير الدراسات إلى أنه في ظل هذا الافتراض فإن احتمالات الكيفية التي تنتظم بها الكروموسومات في اتحادها أثناء عملية النضج قد تصل إلى 16777 احتمالا. ولربما يفسر ذلك وجود بعض الاختلافات بين الأطفال الأشقاء سواء كان ذلك في المظهر العام أو السلوك، ذلك إذا ما استثنينا الأطفال التوائم المتماثلة اللذين غالبا ما يكونان متشابهين من حيث الشكل والسحنة.

وفي رؤى هذا الافتراض القائل بأن اتحاد الكروموسومات يعتمد على المصادفة البحتة، فإن إمكانية التنبؤ بالخصائص الجسمية والعقلية للطفل قبل ميلاده تصبح أمرا غير وارد.

خروج البويضة من المبيض

(Ovulation of the Female Reproductive Cell)

إن العملية الإعدادية الضرورية الثانية لبدء عملية الحياة والتخلق هي خروج البويضة من المبيض وهذه العملية لا تعدو أن تكون عملية هروب تمارسها البويضة الناضجة عند حلول وقت الدورة الشهرية (Menstrual Cycle).

وعادة في الحالات التي تنجب فيها الأنثى أكثر من مولود فإن بويضتين أو أكثر غالبا ما تفرز من أحد المبيضين أو كلاهما. وتتخذ البويضة الناضجة مسارها عبر القناة الفالوبية وتبقى عند مخرج هذه القناة وبالقرب من المبيض الذي افرزها. وعادة

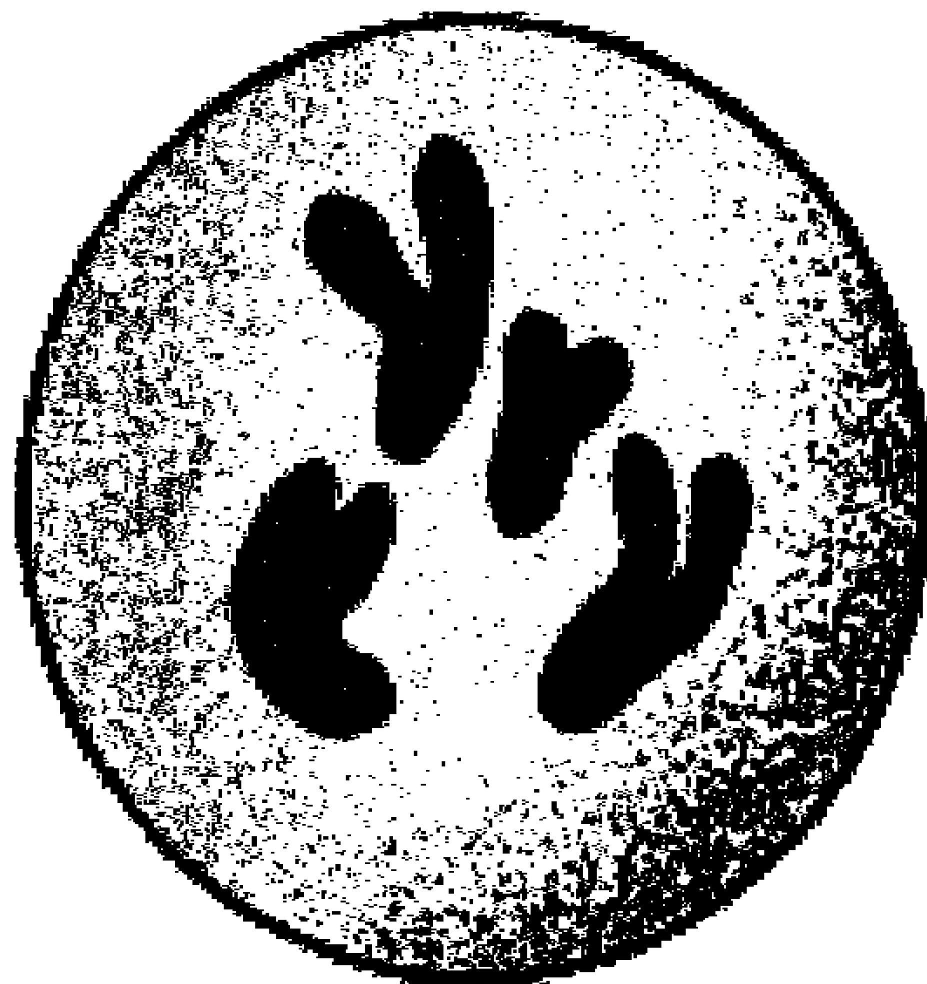
تتحرك البويضة بواسطة الخلايا ذات الأهداب (Cilia Cells) التي تبطن القناة الفالوبية (Fallopian Tube)، إلى جانب انزلاقها بواسطة السائل المكون من خليط من هرمون الاستروجين (Estrogen) وهو هرمون مثير للدورة النـزوية، والمادة المخاطية التي تبطن القناة الفالوبية، هذا فضلا عن التقلصات المنتظمة والمتكررة لجدران القناة الفالوبية. وإذا ما كانت دورة الأنثى منتظمة فان مدتها تحين كل شهر قمري أي 28 يوما، وبالتالي فإن خروج البويضة عادة ما يبدأ بين اليوم الخامس والثالث والعشرين قبل بداية الدورة، إلا أن الدلائل العلمية تشير إلى أن عملية خروج البويضة تتم في اليوم الحادي عشر في المتوسط، إلا أن حدوث بعض التغيرات العضوية أو النفسية ربما تؤدى إلى تأخير أو تقديم خروج البويضة.

عملية التخصيب وأهميتها:

إن العملية الإعدادية الثالثة الهامة في حياة الفرد هي عملية التخصيب حيث يخصب الحيوان المنوي البويضة، وفى حالات التخصيب العادية تكون البويضة داخل القناة الفالوبية في طريقها من المبيض إلى الرحم، وبعد الاتصال الجنسي أو الجماع Coitus تقذف أعداد كبيرة من الحيامن في عنق الرحم وتأخذ طريقها نحو القناة الفالوبية حيث تجذبهم قوى هرمونية لدخول القناة والوصول إلى البويضة الناضجة، حيث يدخلها حيوان منوي واحد من ثم يتحوصل سطح البويضة بحيث لا يسمح بدخول حيوان منوي آخر وبذلك تنتهي عملية التخصيب.

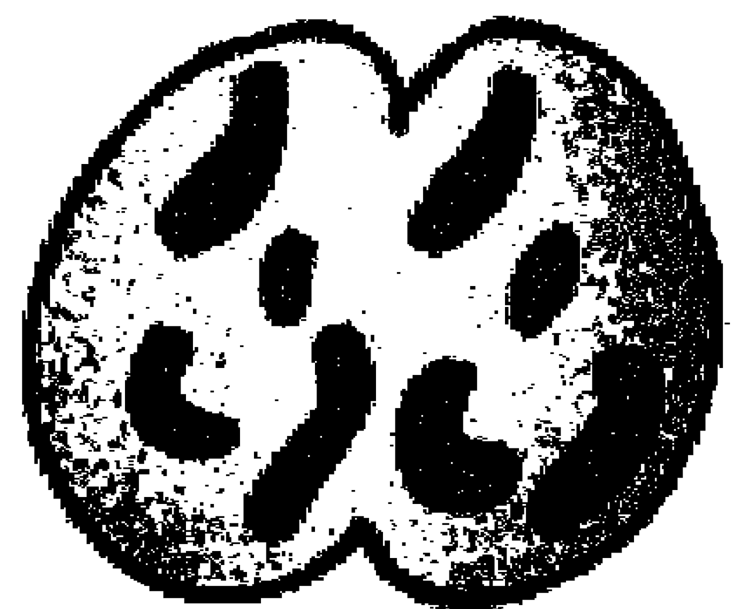
وبعد دخول الحيوان المنوي إلى داخل البويضة تقترب نويتاهما (The Tow Nuclei) من بعضها البعض وتنفتح الجدران المحيطة بكل نواة وتندمج النواتان، وبالتالي فإن الخلية الجديدة الناتجة عن هذا الاندماج تحتوى على 23 زوجا من الصبغيات (الكروموسومات) يأتي نصفها من الخلية الذكر والآخر من الأنثى، وبالتالي يتلقى الجنين الجينات من والديه. ولعل هذه الجنيات المندمجة هي منحدرة أصلا من أجداد هذا الجنين (الجد والجدة من طرف والده أو والدته). وبعض هذه الكروموسومات التي يستقبلها الجنين من أبويه قد تكون منحدرة أساسا إما من أحد الأبوين أو كلاهما، وهذا ربما يفسر الشبه الذي قد يربط أحيانا بين الطفل وأحد أجداده، وهذه ما تسمى بالجينات المتنحية (Recessive Traits) أي أنها مختبئة وراء الجينات

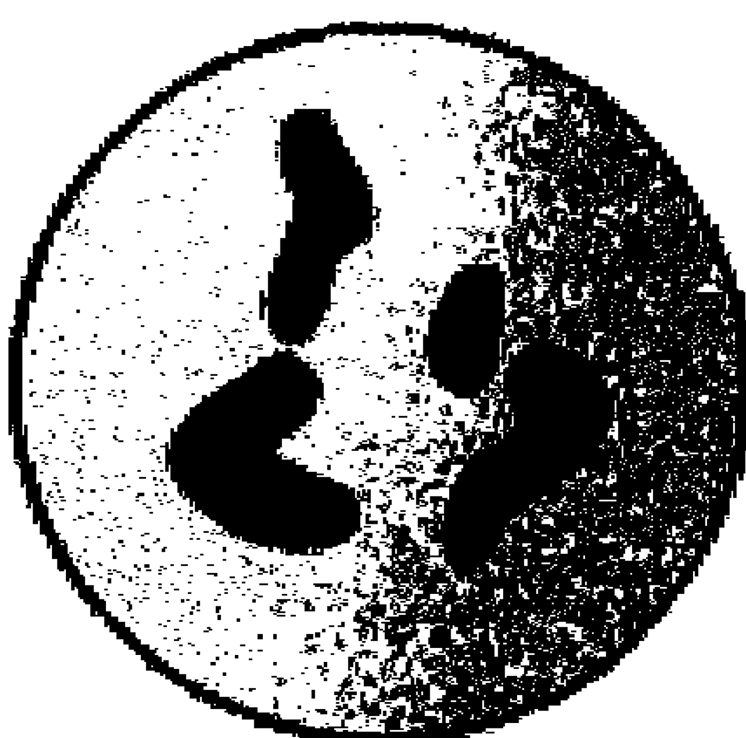
السائدة (Dominant Traits) المنحدرة مباشرة من أب أو أم الطفل. أنظر الرسومات (1-3) و(2-3).

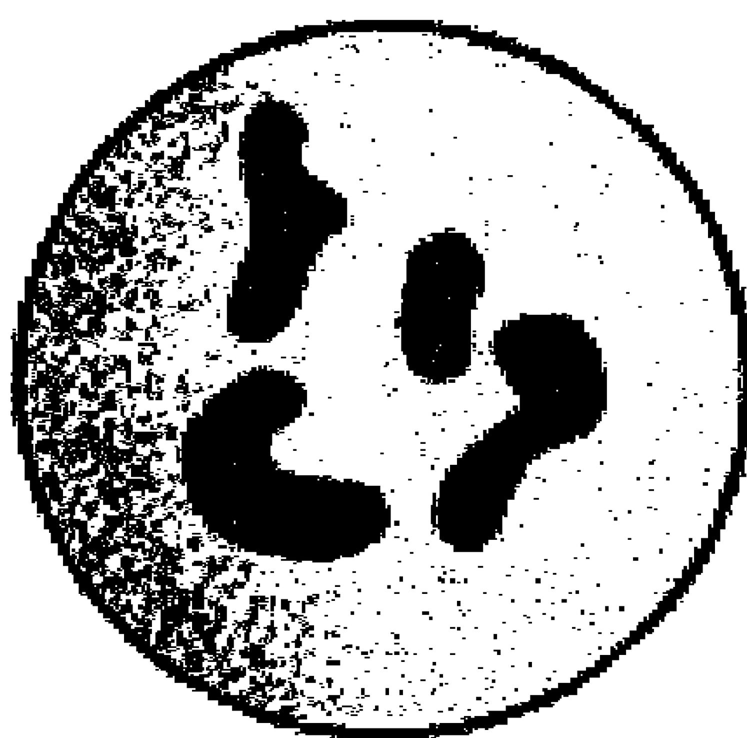


(1) الخليلة الأصلية (بها كروموزومات فقط للإيضاح)

(2) ينقسم كل كروموزم طولياً إلى قسمين



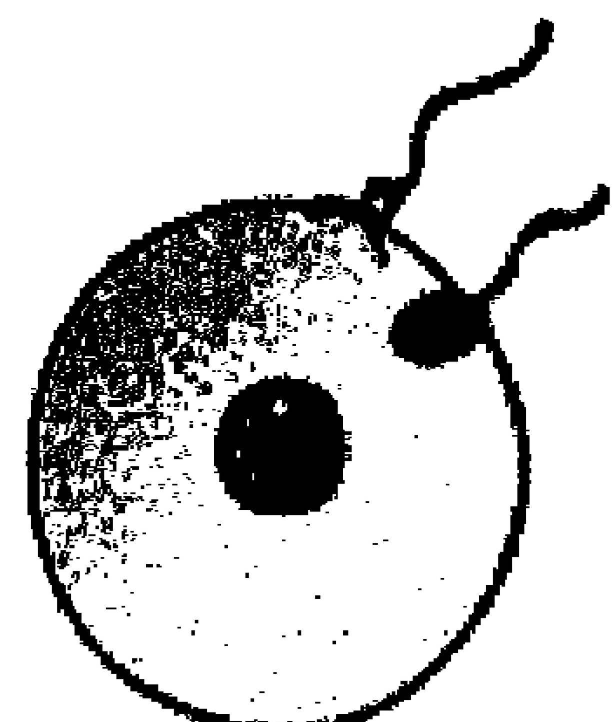


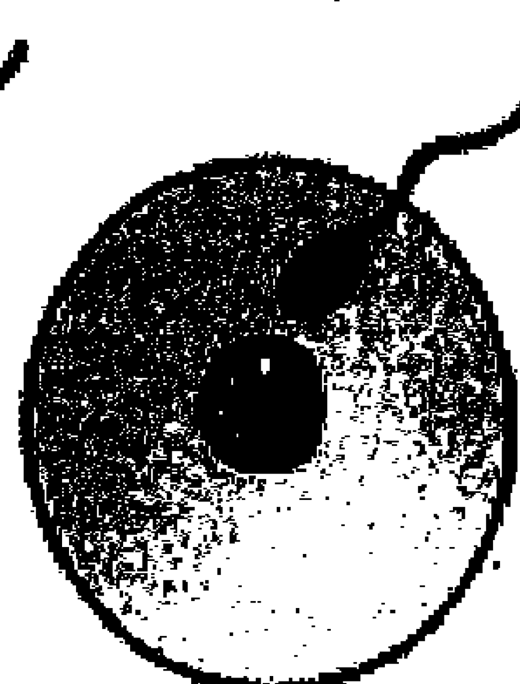


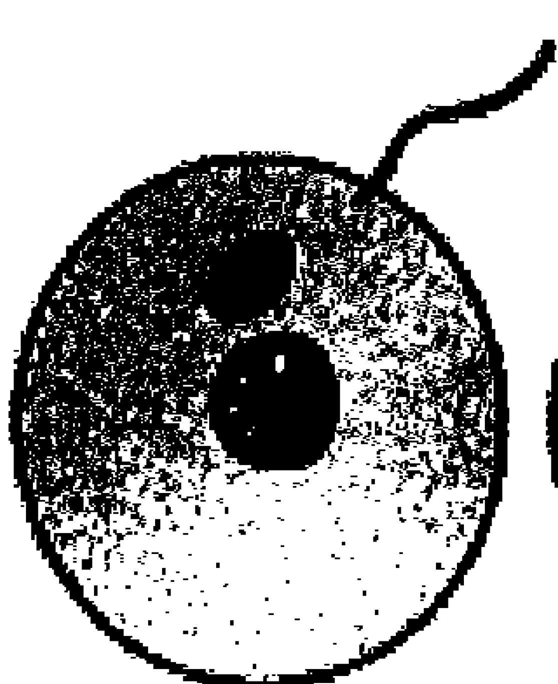
(3) تتجه الكروموزمات المقسمة إلى جانبي الخلية وتبدأ الخلية في الانقسام

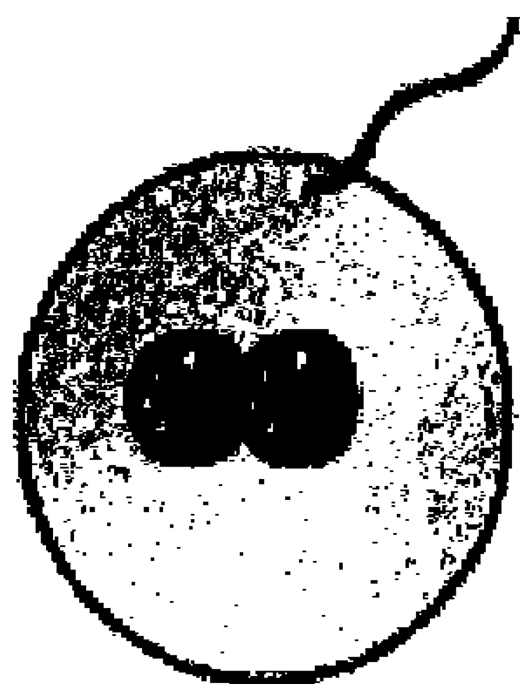
(4) تنقسم الخلية إلى قسمين متناظرين وتنمو الكرموزومات إلى حجمها الطبيعي

انقسام الخلية (البويضة ونضجها)



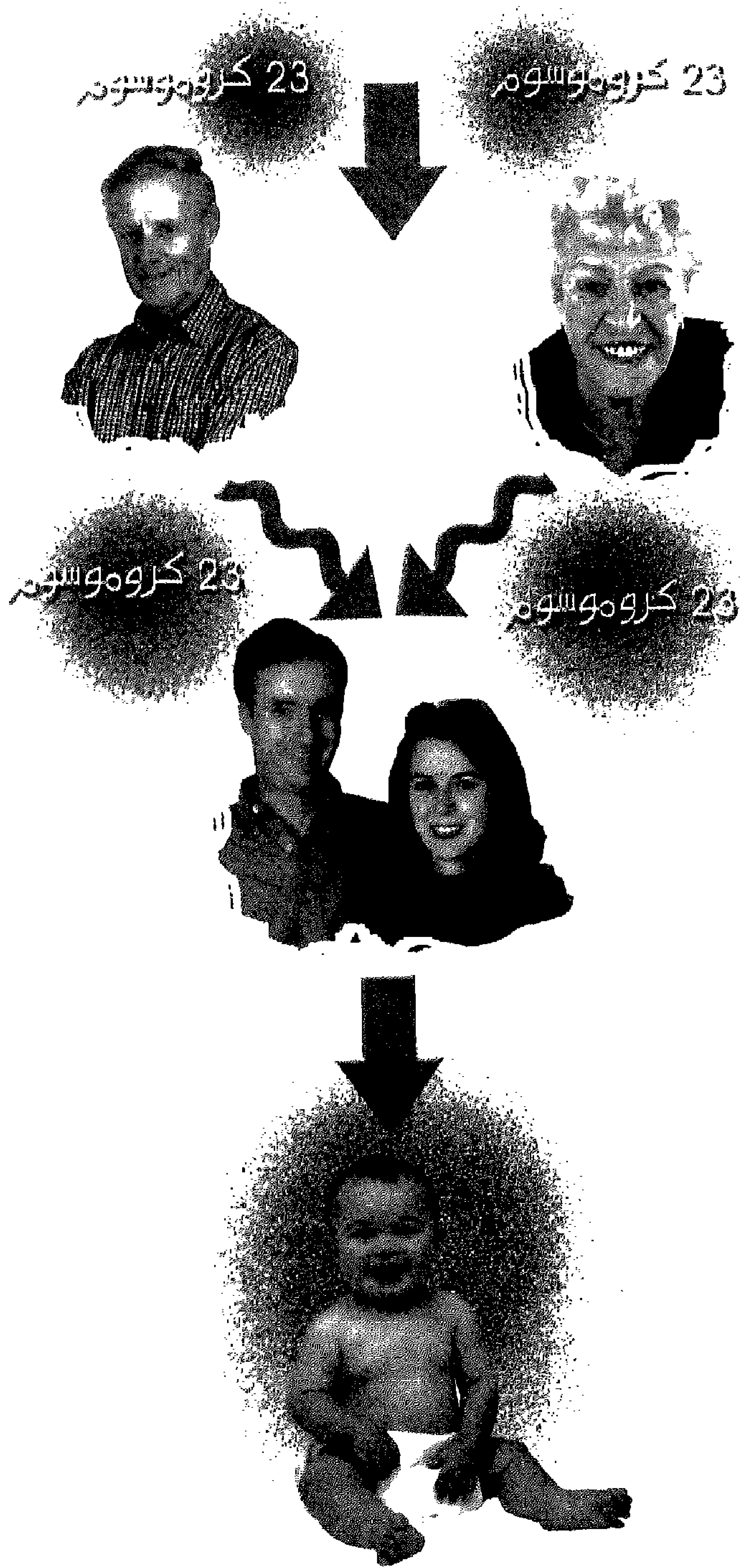






رسم رقم (1- 3)

عمليات الإخصاب



رسم رقم (2-3)

انتقال الصفات الوراثة من الأبوين إلى الأبناء

أهمية عملية التخصيب (Importance of Fertilization)

إن لحظة التخلق تعتبر أهم لحظات الحياة، حيث أن أربعة عوامل هامة ذات تأثير مباشر وغير مباشر على حياة الفرد تتحدد في تلك اللحظة وهي:

I- تتحدد عوامل الوراثة الفطرية: بمجرد أن يخترق الحيوان المنوي البويضة، فان عوامل الوراثة الفطرية (Hereditary Endowment) تتحدد في الكائن الحي.

II- يتحدد في تلك اللحظة ما إذا كان الكائن الحي سيكون ذكرا أو أنثى، بل يتحدد أيضا ما إذا كان الكائن الحي سوف يكون طفلا واحداً أو توائم متماثلة أو غير متماثلة.

III- كما يترتب على عملية التخصيب تحديد وضع الطفل وترتيبه (Ordial Position) بالنسبة للأسرة، بمعنى هل سيكون المولود الأول، الثاني أم الثالث، ولعل لترتيب الطفل في أسرته أثره الكبير في تشكيل أنماط الطفل السلوكية ونزعاته الشخصية في المستقبل.

وسوف نتناول هذه العوامل بالتفصيل كما يلي:

أولا : تحديد عوامل الوراثة الفطرية:

إن أول عملية تتم أثناء عملية التخصيب هي تحديد العوامل الوراثية الفطرية، فبمجرد التحام الحيوان المنوي مع البويضة، فإن الكائن الحي يستقبل كل الصفات الوراثية من أبويه أو أجداده المباشرين عبر انتقال الجينات. وقد أشارت الدراسات إلى أن الحيوان المنوي الناضج يحتوي على ما بين 40 ألفا إلى 60 ألفا من الجينات في كروموسومات هذه الخلية، وكما تحتوى البويضة الناضجة على عدد مماثل من الجينات، وهذا يعنى أن الكائن الحي يستقبل من 80 ألفا إلى 120 ألفا من الجينات، وكل منها يحمل سمات أو صفات وراثية جسمية وعقلية ولعل الرسم (3-3) يبين طريقة انتقال الصفات الوراثية. وكما أشرنا في موضع سابق بان اتحاد كروموسومات الأب مع كروموسومات الأم يخضع للمصادفة، فإن النسبة التي يبينها الرسم كما تقدر بعض الدراسات قد تحدث في طفل واحد من بين.../ .../ .../ .../ 300 طفل.

وعلى الرغم من أنه بعد عملية التخلق لا يمكن إضافة أو حذف بعض الخصائص والسمات الوراثية التي اكتسبها الطفل، إلا أن تهيئة الأم للظروف الملائمة لنمو تلك

الجينات، وذلك من خلال محافظتها على صحتها وممارستها للسلوك الصحي المرشد، من شأن كل ذلك أن يساعد في زيادة توافر الفرص لنمو تلك الجينات بصورة طبية ومعافاة.

وبالرغم من أن بعض الخصائص الفطرية الموروثة لا تتأثر بالعوامل البيئية وتكاد تكون محصنة ضد هذه العوامل البيئية وهي لون العيون، والشعر لونه وشكله، فصيلة الدم، هيئة الجسم وملامحه وشكله، إلا أن معظم الخصائص الوراثية الأخرى تكون عرضة للمؤثرات البيئية. فعندما تعرضنا في الفصل السابق للعلاقة بين التعلم والنضج، فقد تبين لنا بأن توافر الظروف البيئية الملائمة تسهم في تحقيق الارتقاء والنمو الكامل للطاقات الوراثية والعكس صحيح.

ثانيا: تحديد نوع الجنين (Sex Determination)

إن العامل الثاني الهام الذي يتحدد في لحظة التخلق هو نوع الجنين بمعنى أن يتحدد نوع الكائن الحي إما ذكر أو أنثى. وفى هذا الصدد فإن الآباء والأمهات ظلوا ولقرون عديدة يحاولون التحكم والتنبؤ بنوعية المولود الذي يتوقعونه، ولقد ساد هذا المفهوم وظل رائجا لعدة قرون، الأمر الذي أدى إلى تنشيط البحث العلمي للوصول إلى الكيفية التي تستطيع من خلالها الأسرة التنبؤ والتحكم في نوعية المولود قبل إنجابه، ومن خلال تلك الدراسات توصل البحث العلمي المعاصر إلى نتائج محددة في هذا الإطار يمكن إيجازها في التالي:

في مجال التنبؤ بنوعية الجنين:

i- يمكن التنبؤ بنوعية المولود عن طريق فحص دقات قلبه (Heart Beat Test) فالمفهوم الطبي السائد يقول أن دقات قلب الجنين الذكر أبطأ من دقات قلب الأنثى.

ii- فحص الكمية المتوافرة في الجنين من الهرمون الاستروجينى (Estrogenic H.) وهو هرمون منشط للأنوثة.

iii- فحص لعاب الأم الحامل للتأكد من أن لعابها (Saliva) يحتوي على مواد كيميائية ترتبط بنمو عضلي داخل الجنين.

iv- فحص السائل النخطي الذي يحيط بالجنين داخل الرحم (Amniotic Fluid) وذلك بأخذ عينة منه بطريقة طبية تعرف بالتنخيط (Amniocentesis)، وقد أثبتت الدراسات بأن هذه الطريقة تقود إلى نتائج دقيقة مائة بالمائة في التنبؤ بنوعية المولود.

وتستخدم طريقة التنخيط (Amniocentesis)، حاليا لتشخيص العيوب الخلقية، سيما عند النساء الحمل اللاتي تجاوزن سن الحمل العادية أي الأكثر عرضة لإنجاب أطفال متخلفين عقليا ومشوهي الرأس والعيون (Mongoloid Babies) وفى حالات النساء اللاتي يشير تاريخ أسرهن إلى احتمالات حدوث بعض المخاطر، وعلى الرغم من أنه لا تترتب مخاطر على استخدام هذه الطريقة من الناحية الطبية، إلا أن الأطباء عادة لا يميلون لاستخدامها للكشف فقط عن نوعية الجنين.

وحالياً توصل العلم الحديث إلى أجهزة الأشعة فوق البنفسجية (Ultra Sound Screens) لتحديد نوعية الجنين سيما بعد شهره الثالث.

ثالثاً: التحكم في نوعية الجنين:

لقد أثبتت الدراسات العلمية في مجال الكروموسومات أن العوامل الحقيقة التي تحدد نوعية الجنين هي في الأساس عوامل داخلية، وأن نوعية الجنين تتحدد بمجرد اكتمال عملية التخصيب. فالحيوان المنوي يحتوى على نوعين من الكروموسومات يختلفان عن بعضهما البعض من حيث التركيب والخصائص، ولا ينسحب هذا الوضع على كروموسومات البويضة.

وتسمى هذه الكروموسومات المتباينة في خصائصها عن بقية الكروموسومات، بالكروموسومات الجنسية وهي نوعان هما الكروموسومات الكبيرة ويطلق عليها X كروموسوم، والأخرى التي يكون حجمها حوالي ثلث حجم كروموسومات X ويطلق عليها اسم كروموسومات Y ويحمل نصف عدد الحيامن الناضجة كروموسومات X ويحمل النصف الآخر كروموسومات Y، بينما تحمل البويضة الناضجة كروموسومات X فقط.

عليه فإنه في عملية التخصيب تساهم البويضة دائما بتقديم كروموسوم X بينما يساهم الحيوان المنوي إما بتقديم كروموسوم X أو كروموسوم Y فإذا ما أدى الالتحام ما بين الحيوان المنوي والبويضة إلى اتحاد كروموسومات XX ففي هذه الحال دائما يكون الجنين أنثى، أما في حالة الالتحام بين حيوان منوي من نوع Y كروموسوم مع البويضة فان ذلك يؤدى إلى اتحاد من YX وفى هذه الحال يكون الجنين ذكرا. أنظر الرسم (3-3) الذي يبين تكون الأجنة.

وعلى الرغم من المحاولات العلمية التي بذلت لضبط العوامل الكيميائية لجهاز المرأة التناسلي بغرض تهيئة الظروف للحيامن لإفراز الكروموسوم الجنسي الذي يؤدى إلى إنجاب نوع الجنين الذي ترغبه الأسرة، إلا أن كل هذه المحاولات لم تسجل النجاح المرجو منها حتى اليوم ويبقى أن نقول بأن مشيئة الله سبحانه وتعالى هي الغالبة.

﴿نَحْنُ خَلَقْنَاكُمْ فَلَوْلَا تُصَدِّقُونَ (٥٧) أَفَرَءَيْتُم مَّا تُمْنُونَ (٥٨) ءَأَنتُمْ تَخْلُقُونَهُۥٓ أَمْ نَحْنُ ٱلْخَٰلِقُونَ
(٥٩) نَحْنُ قَدَّرْنَا بَيْنَكُمُ ٱلْمَوْتَ وَمَا نَحْنُ بِمَسْبُوقِينَ (٦٠) عَلَىٰٓ أَن نُّبَدِّلَ أَمْثَٰلَكُمْ وَنُنشِئَكُمْ فِى مَا لَا
تَعْلَمُونَ (٦١)﴾ [الواقعة:57 ، 61]

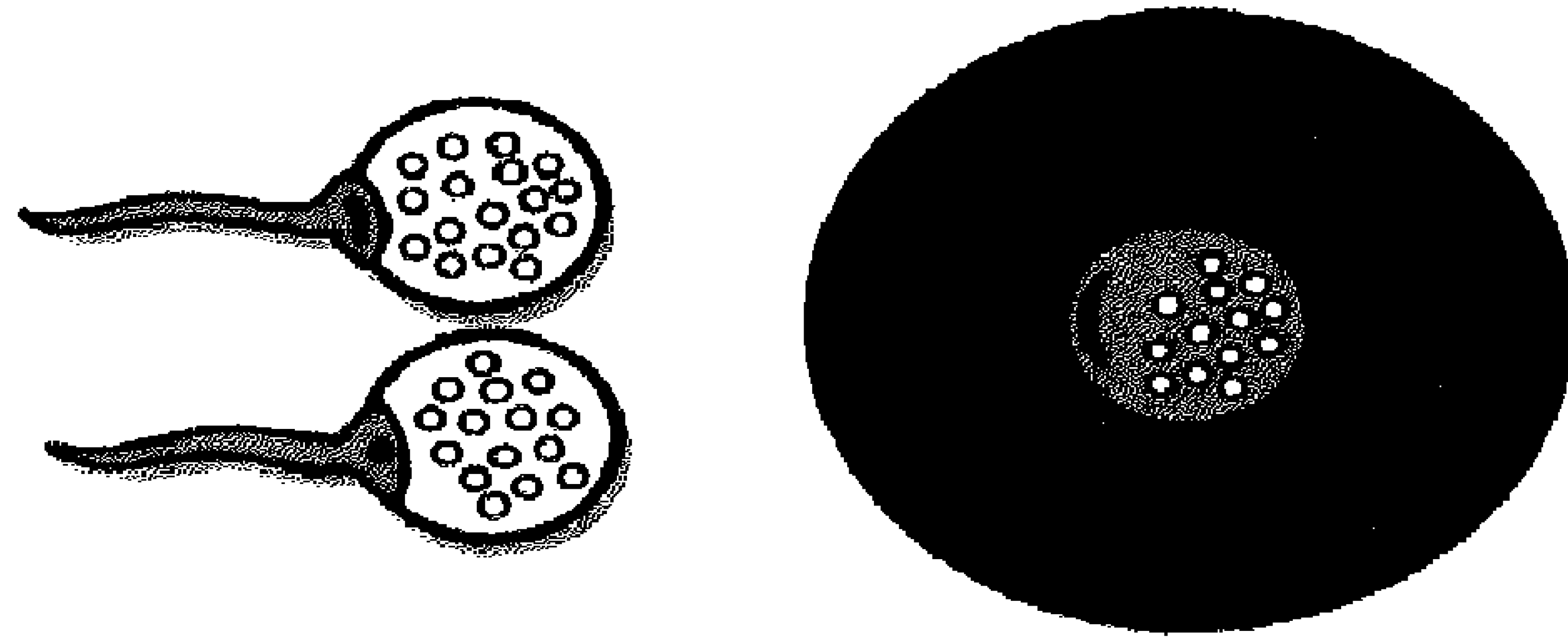
رابعاً: آثار الجنس (النوع) على النمو

(Effects of Sex on Development)

إن نوع الطفل يؤثر على الارتقاء والنمو بطريقة مباشرة، وغير مباشرة، ولعل التأثيرات المباشرة تحدث فيما قبل ميلاد الطفل وبعده، أما الآثار غير المباشرة فتحدث بعد ميلاده فقط.

تفرز الأم بويضة من نوع واحد لكل كروموسوم x

يفرز الأب نوعان من الصبغيات أو الكروموسومات

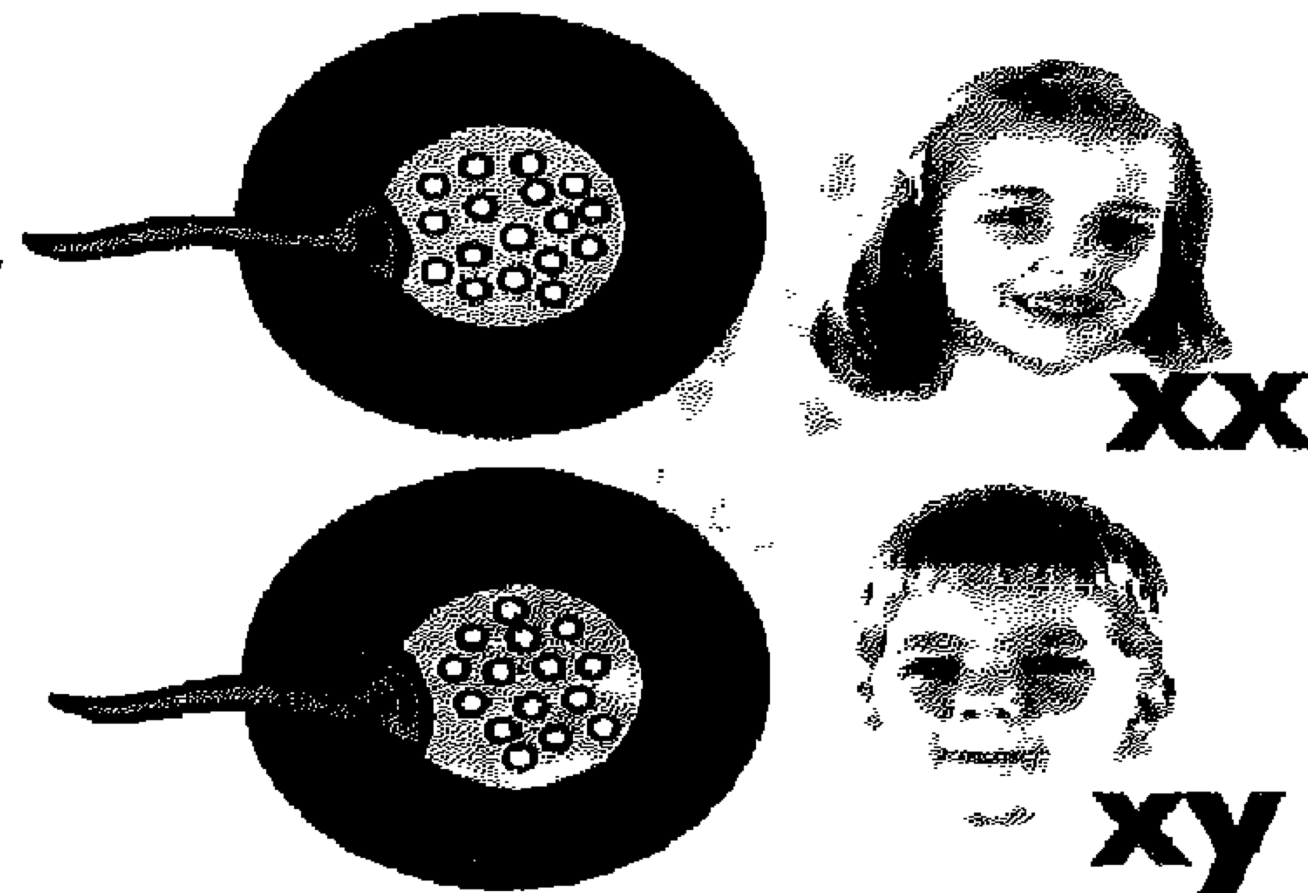


نوع من الحيامن تحمل كروموسومات x

نوع من الحيامن بكروموسوم y

إذا دخل البويضة حيوان منوي من نوع x

يكون الإنجاب بنتاً



إذا دخل البويضة حيوان منوي من نوع y

يكون الإنجاب ولداً

رسم رقم (3 – 3)

فالتأثيرات المباشرة تأتي كنتاج للعوامل الهرمونية، فخلال حياة الطفولة تستمر الأعضاء التناسلية للطفل أو الطفلة في إفراز الهرمونات الجنسية بكميات قليلة، وهذه الهرمونات وبطبيعة الحال تتباين في كمياتها، ولكن ليس في نوعها. وعادة يفرز الجنسان هرمونات الاندروجين (هرمون الذكورة) والاستروجين (هرمون الأنوثة)، بحيث يفرز الذكور كميات أكبر من هرمون الاندروجين، فيما تفرز الإناث كميات أكبر من هرمون الاستروجين، ويعتمد نمو الفروقات الجسمية والنفسية (السيكولجية) في الجنسين على مدى غلبة وسيادة الهرمون الجنسي الملائم لكل جنس أو نوع. ففي حالة حدوث خلل في هذا التوازن، فإن التباين قد يحدث، فمثلا قد تظهر على الطفل علامات التخنث في المظهر والسلوك تماما كما يلاحظ عند إزالة خصيتي الولد، وكذا الحال بالنسبة للبنت سيما عند إزالة مبيضيها فإنها تتحول إلى البنت المسترجلة، هذا ما كان بالنسبة للتأثيرات المباشرة. أما التأثيرات غير المباشرة لنوع الجنين على الارتقاء والنمو فإنها تكون نتاج الظروف البيئية، فعند ميلاد الطفل يواجه ضغوطا اجتماعية قوية لممارسة أنماط السلوك التي تتناسب ونوعه أو جنسه. وهذا عرف ثقافي تعارف عليه الناس من قديم الزمان، فطوال فترة الطفولة فإن الأولاد والبنات يتعرضون لعمليات صقل متواصلة تشارك فيها الأسرة أولا وجماعة اللعب ثم زملاء الدراسة وأخيرا المجتمع.

خامساً:: تعدد الأطفال في الحمل الواحد:

إن العامل الثالث الهام الذي يتحدد عند عملية التخلق هو عدد المواليد في الحمل الواحد هل يكون المولود واحدا أم توائم أم ثلاثة أو أكثر ؟

(Singletons, Twins, or Triplet or Quadruplets?).

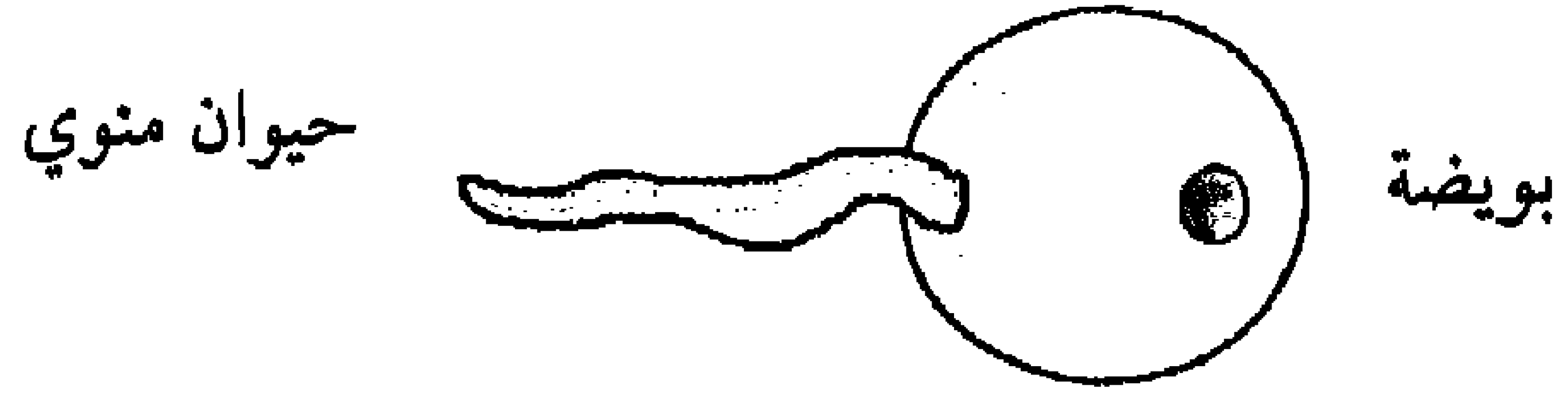
وقد أفادت دراسة أعدتها ميريدث (Meredith) أن حالة ولادة توائم واحدة تحدث مرة واحدة من بين 80 حالة توليد، أما الولادة الثلاثية فإنها تحدث مرة واحدة من بين 9 آلاف حالة ولادة، أما الرباعية (Quadruplets) فقد تحدث مرة بين كل 270 ألف حالة توليد، وقد أشارت بعض الدراسات بأن حالات تعدد الأطفال في الحمل الواحد تكثر بين الملونين أكثر منها في البيض مقارنة بالأجناس الصفراء. وتوصلت الدراسة إلى أن سن الأم تلعب دورا ضئيلا في عملية تعدد الأطفال الناجم من انقسام البويضة. فإلى أن تبلغ المرأة عامها الثامن والثلاثين

يكون لديها الميل والاستعداد لإنجاب توائم، ولكن من تخصيب بويضتين، وبعد هذه السن يبدأ هبوط سريع في معدل هذا الاستعداد. والاحتمالات لإنجاب أكثر من طفل في فترة الحمل الواحد تزداد بنسبة عشرة أضعاف عند المرأة التي سبق وأنجبت أكثر من طفل في فترة حمل واحدة مقارنة بالتي لم تجتاز مثل هذه التجربة، وعلى عكس المفهوم الشعبي السائد فإنه لا تتوافر أدلة علمية تشير إلى أن إنجاب التوائم يمكن أن يورث، كما ولا تتوافر أدلة تؤكد صحة الرأي القائل بأن للطقس أو الظروف الموسمية أي تأثير على تعدد المواليد في فترة الحمل الواحد. إلا أن هناك ما يؤكد أنه في بعض الحالات وليس الغالب الأعم، أن تعاطي الأدوية والمخصبات يؤدى إلى تعدد المواليد في فترة الحمل الواحد. وقد أفردت الدراسات العلمية مجالات كبيرة لدراسة التوائم للتوصل إلى تأثيرات تعدد المواليد في الحمل الواحد على نمو الطفل. وتقل الدراسات في مجال الولادة الثلاثية أو الرباعية، وليس ذلك نابعا من عدم أهمية مثل هذه الحالات، أنما مرد ذلك أن مثل هذه الحالات غالبا ما تكون نادرة، وإذا ما حدثت فإن بعض المواليد يموت إما أثناء عملية التوليد أو بعدها بساعات أو أيام.

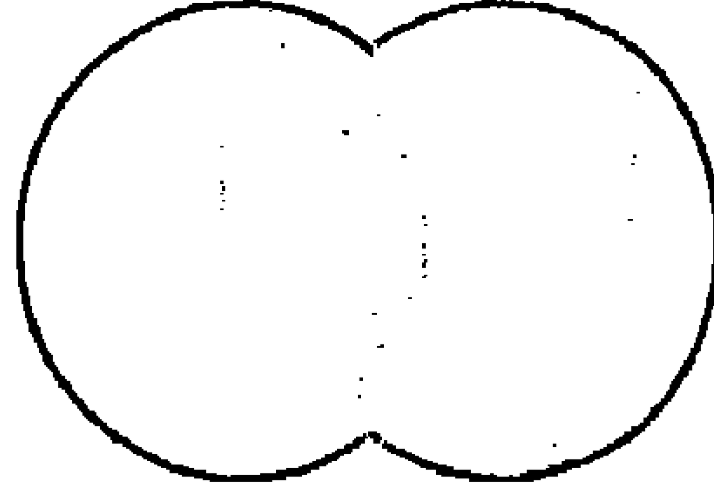
التوائم:

هناك نوعان مميزان تماما من التوائم وهما: التوائم المتماثلة (Identical or Univular) وهي ناتجة من تخصيب بويضة واحدة، وغير المتماثلة (Identical or Biovular or Fraternal) وهي ناجمة من تخصيب بويضتين بحيوانين منويين مختلفين. وتشير الدراسات إلى أن التوائم المتماثلة هم نتاج تخصيب بويضة واحدة، كما هو مبين بالرسم (4-3) وفى حالة التوائم المتماثلة، فان ما يحدث غالبا هو أنه عندما يخصب الحيوان المنوي البويضة، فإن الانقسام الأول للخلية يتبعه مباشرة انفصالها إلى خليتين عوضا عن بقائهما مع بعضهما البعض. ولعل أسباب هذا الانفصال لا تزال مجهولة، إلا أن بعض الأدلة العلمية تشير إلى أن ذلك ربما كأن مرده وجود بعض الاضطرابات الهرمونية. وعادة تسمى التوائم الناجمة عن مثل هذا الانقسام (التوائم المتماثلة) ويتميز كلاهما بتشكيلة متماثلة من الجينات ويتعين على ذلك أنهما يتصفان بنفس السمات الوراثية، وبالتالي فإن درجة تشابهما تكون عالية ودائما يكونان من نوع أو جنس واحد.

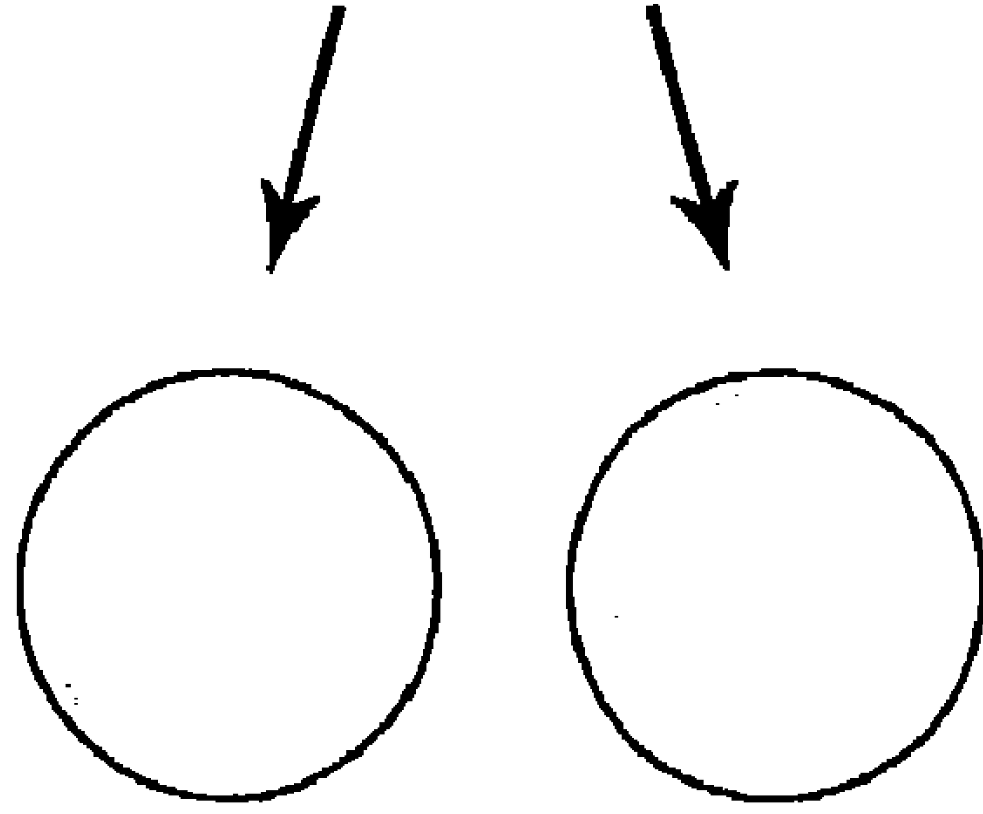
التوائم المتماثلة



مرحلة مبكرة لانقسام النطفة



انقسام تام للنطفة



عاده - وليس دائماً-
يتقاسم التوأمان المتماثلان
مشيمة واحدة أو الكيس
الواقي



بغض النظر عن طبيعة ارتقائهما إلا
أنهما يحملان ذات الجينات

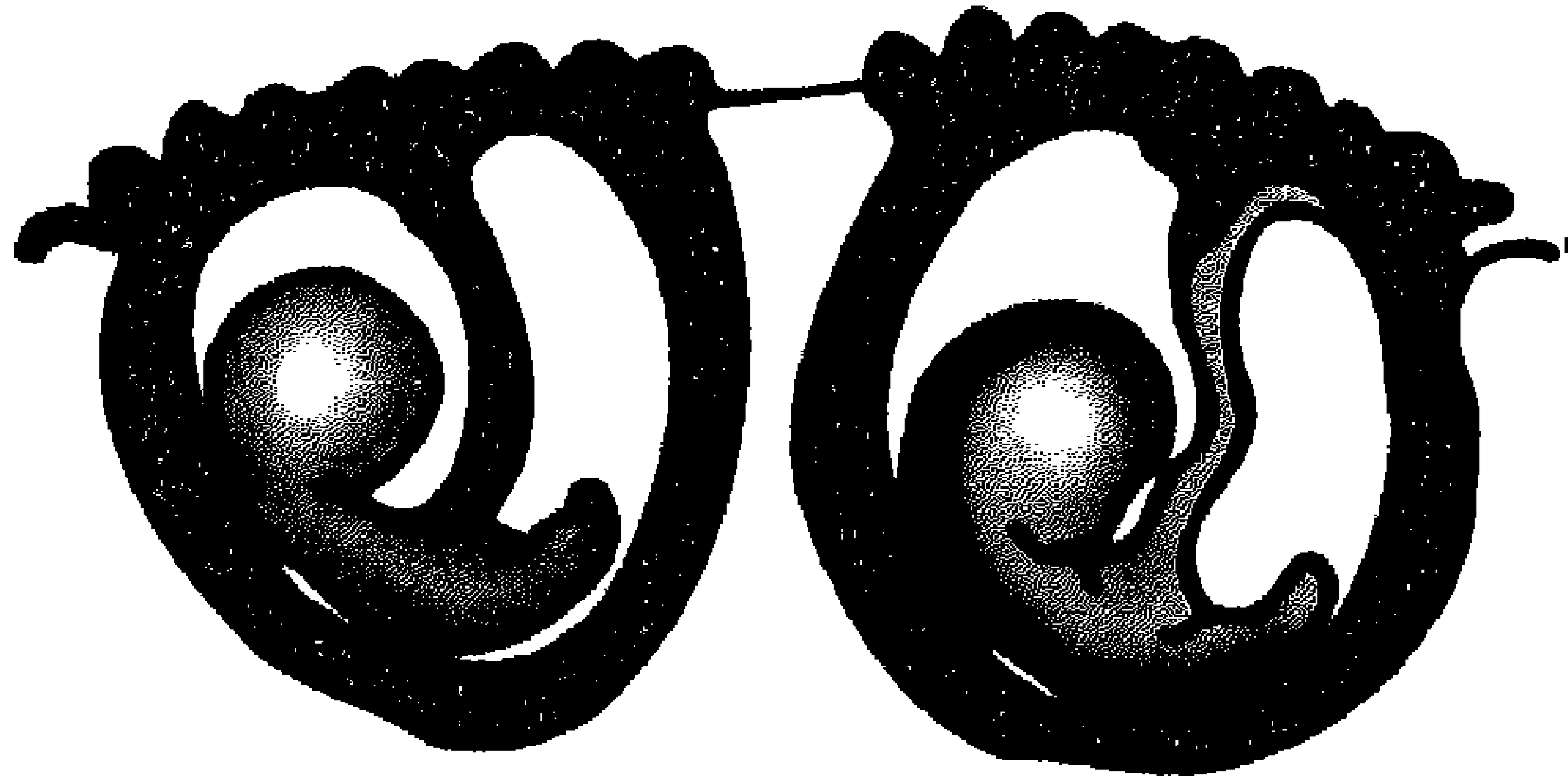



وبالتالي فإنهما دائماً
يكونان من نوع جنس
واحد إما ذكوراً أو إناث

الرسم رقم (3-4)
التوائم المتماثلة

بينما بالنسبة للتوائم غير المتماثلة، فإن بويضتين تنضجان في ذات الوقت ويتم تخصيب كل منهما بواسطة حيوان منوي مختلف، وغالبا في هذه الحالة لا يكون

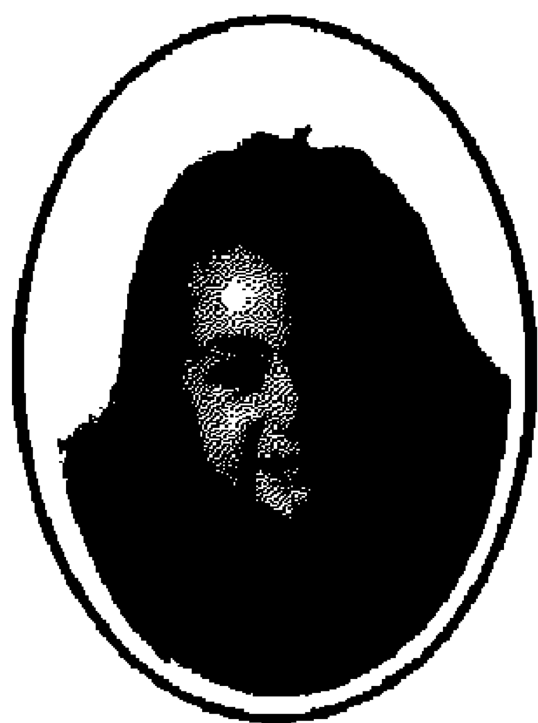
التوأمان متشابهين تماما، لأنه بعد انقسام البويضتين فإن الكروموسومات غالبا لا تكون من تشكيلة متماثلة. انظر الرسم (5-3).















الرسم رقم (5-3)

التوائـــم غيـــر المتماثلـــة

وقد أجريت عدة دراسات حول التوائم لتحديد مدى مماثلتهما من ناحية تركيبتهما الجسمية والعقلية، وإلى أي مدى يختلفون عن أشقائهم في هذه المظاهر وإلى أي مدى يستمر تشابههما ؟ وقد أسفرت هذه الدراسات عن بعض المعطيات الهامة سيما في الخصائص العامة ويمكن إبرار ذلك فيما يلي:

1. **التأخر في النمو:** إن التوائم غالبا ما يتأخر نموهم خلال السنوات الست الأولى من حيث البناء الجسمي، والقدرات الحركية، والقدرات العقلية والقدرة على الكلام، ولكنهما فيما بعد يلحقان بركب أندادهما. ولعل هذا التأخر يعود إلى عدة عوامل منها عدم إكمالهما لفترة التسعة أشهر. هذا فضلا عن المغالاة في الحماية التي يجدانها من والديهما وغيرهما.
2. بما أن التوائم يولدون دون اكتمال نضجهما، فإن نموهما الجسمي يكون دون المعيار الطبيعي لعدة سنوات وفى قليل من الأحوال ربما واجهتهما مشكلة تخلف عقلي.
3. لقد أوضحت اختبارات الذكاء والقدرة على التحصيل الأكاديمي، بأن تماثل القدرات العقلية في حالة التوائم المتماثلة، يكون ملفتا للنظر أكثر منه في التوائم غير المتماثلة.
4. أوضحت الدراسات أن التوائم عادة يتميزون بقدرات خاصة مشتركة كالعزف الموسيقى، الرياضة البدنية، وربما كان هذا التماثل في القدرات الخاصة يعود إلى التأثيرات البيئية أكثر منه إلى التأثيرات الوراثية.
5. إن التوائم فيما قبل سن المدرسة يكونون محط اهتمام الكبار باعتبار أنهم صورة طبق الأصل لبعضهم البعض، ولهم نفس الأحاسيس تجاه الآخرين، وغالبا ما تكون علاقاتهم وتفاعلهم الاجتماعي فيما قبل سن المدرسة أقل درجة، ولكن يزداد تفاعلهم في المراحل التالية.
6. إن الاعتماد المتبادل بين التوأمين على بعضهما البعض يحد من نمو الشخصية الفردية أو الذاتية، فانعدام روح التنافس القوى والتعارض بين أهوائهما يترك بصماته، إلا أنه بمرور الوقت فإن اسبقهما في الوصول إلى الدنيا، والذي غالبا ما يكون الأقوى جسمانيا، يسيطر وتكون له السيادة وتنمو فيه الشخصية القيادية بينما يظل الآخر تابعا.

7. لقد أفادت التقارير بوجود مشاكل سلوكية مشتركة بين التوائم المتماثلة أكثر منها بين المواليد غير التوائم (Singletons) من نفس عمرهم، ويعتقد أن هذه الاختلافات، ربما كان مردها الطريقة التي يعامل بها التوائم في محيط الأسرة وخارجها. كما أشارت تقارير أخرى إلى وجود مشكلات سلوكية بين التوائم غير المتماثلة أكثر منها بين التوائم المتماثلة.

الولادة الثلاثية (Triplets):

إن الولادة الثلاثية تكون عادة من ثلاثة أنواع:

1- أن يكون الأطفال الثلاثة متماثلين، بمعنى أن يكونوا منحدرين من بويضة مخصبة واحدة.

2- أن يكونا طفلين متماثلين، والآخر مختلف عنهما.

3- – أن يكون ثلاثهم منحدرين من ثلاث بويضات مختلفة.

وقد أخضعت حالات قليلة من الولادة الثلاثية للدراسة لمعرفة نوعية الخصائص الجسمية والعقلية. وقد أفادت الدراسات بأن هناك تفاوتا في درجة النمو الجسماني للولادة الثلاثية مقارنة بالمولود الواحد، وكمثال على ذلك فان الأسنان اللبنية الأولى في الولادة الثلاثية تظهر متأخرة بشهر عن المولود الواحد، كما أن السمات النمائية الأخرى كالقدرة على الجلوس دون عون من الآخرين والمشي تأتي متأخرة بعض الشيء، وينسحب ذلك على النطق بأول كلمة والقدرة على تركيب الجمل المفيدة. هذا ما كان من ناحية الارتقاء الجسمي، أما من ناحية الارتقاء العقلي فقد أبانت اختبارات الذكاء بعض التأخر سيما في السنوات الأولى، إلا أن اختبارات النـزعة الانفعالية والشخصية كشفا أن درجة ارتقائهم تكون شبيهة بالمولود المفرد من ذات الفئة العمرية. كما أن أهدافهم وغاياتهم ومواقفهم تكاد تكون عادية.

أما الولادة الرباعية (Quadruplets) فعلى ندرتها فإن الحالات التي أخضعت للدراسة، أوضحت أن المواليد الرباعية حتى سن 12 لا يزالون يعانون من عدم النضج الانفعالي ويميلون إلى الاعتماد على عون الآخرين، ويفشلون في إنجاز المهام الارتقائية التي تعتبر جواز مرور لتحقيق التوافق الاجتماعي، هذا فضلا عن أنهم يعانون من صعوبة في التفكير المستقل، ويميلون إلى إلقاء اللوم على الآخرين

لفشلهم فيء تحقيق أي غاية. وقد ألحت الدراسات بأن غالبية الحالات الرباعية التي درست كانت تنتمي إلى بيئات غير ملائمة، وذلك بسبب انفصال الزوجين الأمر الذي من شأنه أن يؤثر على مسار الأنماط الارتقائية لهؤلاء الأطفال.

الفروق النمائية بين المولود الواحد وحالات التوليد المتعددة الأطفال:

(Developmental; Differences of Singletons and Multiple Births)

إن هذه الفروقات يمكن إرجاعها إلى ثلاثة مؤثرات أساسية هي:

أ- إن البيئة التي ترتبط بالأطفال المتعددين في مرحلة حمل واحد في ما قبل ميلادهم (أي الظروف داخل رحم الأم) تختلف عن الظروف البيئية للطفل المولود في فترة حمل واحد (Singletons) فالأطفال المتعددين في الحمل الواحد يتزاحمون داخل الرحم الذي اقتضت مشيئة المولى عز وجل أن يتسع لطفل واحد، مما يجعل بيئة الرحم غير ملائمة لهذا التعدد، وقد يؤدى ذلك إلى إعاقة نشاط الجنين (Fetal Activity) وربما يبرر ذلك لماذا يولد الأطفال المتعددين قبل استكمال مرحلة النضج، وذلك بحسبان أن الفراغ الداخلي للرحم لا يمكن أن يتسع لإتاحة الفرصة لأكثر من جنين ليمارس حركته ونشاطه، لذا فان حالات الإعاقة الجسمية والعقلية تكثر بين المواليد المتعددين أكثر منها بين المواليد المفردين.

ب- إن بيئة ما بعد الولادة بالنسبة للمواليد المتعددة تختلف تماما عن بيئة المولود المفرد. فالمواليد يتقاسمون اهتمام وعناية والديهم، وإذا ما كان أحدهم يعانى من ضعف ما، مقارنة باخوته فإنه حتما سيجد نصيب الأسد من الاهتمام ومن هذا يتولد الإحساس بالغيرة والحقد والضجر لدى أشقائه الآخرين.

كما يتبنى الطفل الأكثر ضعفا نمط الشخصية التابعة (Follower Personality Pattern)، بينما يتبنى أشقاؤه نمط الشخصية القيادية، هذا علاوة على أن الطفل الأكثر ضعفا يشعر بعدم الملاءمة والعذاب الشديد (Martyrdom) فيما يشعر أشقاؤه الأقوى بالتفرقة، ولكنه على الرغم من هذا الشعور غير الطيب، إلا أن الدراسات أشارت إلى أن المواليد المتعددة ينمون فيما بينهم عاطفة قوية عندما يكبرون، فتمشيا مع المفهوم السائد والقائل بأن الأطفال الذين تقاسموا الرحم الواحد لابد من أن يتقاسموا المضجع الواحد، فإن هؤلاء المواليد بحكم بقائهم مع بعضهم البعض

بصورة دائمة تمكنهم من مشاركة الألعاب واللعب والأصدقاء إلى جانب ارتداء الزي الموحد، فإن من شأن كل ذلك أن يكبت (يخمد) فيهم تبني نمط الشخصية المستقلة.

ج- لعل العامل أو المؤثر الثالث هو موقف الأبوين وشعورهم تجاه المواليد المتعددة، حيث أن سلوكهم حيال ذلك يؤثر بصورة غير مباشرة، على ارتقاء هؤلاء الأطفال.

سادساً: الوضع الترتيبي للطفل في أسرته (Ordial Position):

إن الوضع التسلسلي للطفل بين أشقائه يعتبر العامل الرابع الذي يتحدد مع لحظة الخلق، ولعل لهذا العامل الأثر العميق بالارتقاء والنمو فيما بعد ميلاد الطفل. وهناك أيضا من العوامل البيئية ما يؤثر على الترتيب التسلسلي للفرد بين أسرته ويمكن إبراز تلك العوامل فيما يلي:

أ- الموقف الثقافي في حيال الترتيب التسلسلي للطفل في أسرته:

في بعض الثقافات يعتبر الابن الأول هو الوريث الشرعي للسلطة والمال وغيرها، وعليه فإن الآباء الذين ينشأون في مثل هذه البيئة الثقافية سوف يكونون خاضعين لمثل هذه المؤثرات وهم يعاملون طفلهم الأول.

ب- نظرة الأسرة:

العامل البيئي الثاني هو موقف الأسرة ونظرتها إلى تأثير هذا الترتيب في ضبط سلوكيات ومواقف الأطفال الآخرين، بمعنى أن الطفل الصغير يقتدي بشقيقه الكبير ويعتبره نموذجا للتعامل والسلوك.

ج- توقعات الأسرة:

إذا كانت الأسرة تتوقع من الأشقاء الكبار أن يكونوا قدوة حسنة لأشقائهم الصغار ويرعونهم، فإن ذلك سيؤثر على الأشقاء الكبار ويطالبهم بان ينهجوا نهجا سلوكيا منضبطا.

د- المعاملة الأولى:

بغض النظر عن الوضع الترتيبي للطفل، فإن الطفل الذي يكون محور اهتمام أسرته خلال طفولته الأولى يشعر بالقلق، والتذمر، والضجر عندما يحل مكانه شقيق أصغر.

هـ- أثار القدرات الفطرية:

إن الآباء والأمهات غالبا ما يجدون متسعا من الوقت لإثارة القدرات الفطرية للابن الأكبر والأصغر أكثر من الذين يأتي ترتيبهم بينهما.

الخصائص المميزة للأطفال بمختلف أوضاعهم الترتيبية:

لقد أدت الظروف البيئية المتشابهة إلى أن يولد الأطفال من أوضاع ترتيبية مختلفة (في الغالب الأعم وليس مطلقا) بخصائص مشتركة. فالطفل الأصغر سنا تعتمد الخصائص التي تميزه على مدى نظرة الأسرة له، هل تعامله الأسرة على أساس أنه الفاتن المحبوب (Adorable Doll) أم على أساس أنه آفة ضارة ؟.

وقد أوضحت الدراسات بأن هناك بعض الأعراض والسمات التي تظهر على الأطفال بغض النظر عن وضعهم الترتيبي. وعلى الرغم من أنه ليست هناك أدلة علمية تؤكد أن هذه السمات وراثية، إلا أنه من المرجح أن تكون نتاج للطريقة التي كان يعامل بها الطفل في مراحل طفولته الأولى من أفراد أسرته ومن الأفراد المحيطين بـه.

وكما يشير الجدول (1-3) فإنه لا يوجد وضع ترتيبي يمكن أن يقال أنه أحسن الأوضاع، فالطفل الأول من المؤكد أنه يحظى بتوجيه وعون أكثر، مقارنة بأشقائه الآخرين، وبسبب الضغوط الموجهة من الأبوين للطفل الأول حتى يلم ويدرك الكثير، فإن مقدرته على التعلم، والإدراك، والاستيعاب تكون أعلى من بقية أشقائه. ويترتب على ذلك أنه يكون ميالا للقبول والتوافق الاجتماعي، وله القدرة على تبنى الشخصية القيادية، وإذا ما تعهد الأبوان أشقائه الآخرين بنفس القدر من الرعاية والإرشاد والتوجيه فمن غير شك أنهم سيكونون على مستوى عال من الإدراك والتوافق الاجتماعي.

المولود الأول:

الشك، والارتياب وسوء الظن، وعدم ا لاستقرار والأمن، المسؤولية، السيطرة، الاستقلال، سهولة التأثر بالإيحاء وبأفكار الآخرين، الخجل، العنف وسلاطة اللسان، الحساسية، الدافع القوى للإنجاز والتصميم، توقع الإثارة والهياج، الغيرة، الحياة المحافظة، الرغبة للانتماء، الجبن، عدم الميل إلى خلق العداءات والسيطرة، التذليل ويكون عرضة لسوء السلوك والانطواء والعزلة.

المولود الثاني:

عدم الاستقلال، النزعة لحو العداء، الانفتاح على الآخرين، الميل إلى الهزل، الميل إلى العيش مع أبناء جنسه، الحماقة واللامبالاة، يعتمد عليه، متوافقا تماما.

المولود الثالث:

الميل إلى العداء، من السهل صرف نظره عن الأشياء والموضوعات (سهل القيادة) يحتاج إلى إبداء التعاطف والتوادد معه، غيور، يحس بالعذاب لشعوره بإهمال والديه له، يحس بالضعف وعدم الملاءمة، وعرضة لسوء السلوك.

المولود الأخير:

مستقر وواثق، عفوي، طيب المعشر، كريم، مدلل، غير ناضج، منفتح على الآخرين، لديه الشعور بعدم الملاءمة والضعف، يشعر بالامتعاض حيال أشقائه الكبار، غيور وحاسد، غير مسؤول، سعيد وقادر على التوكيد والتشديد.

جدول (3-1)

الأعراض والخصائص العامة التي تظهر على المواليد وفق الموقع الترتيبي

الآثار طويلة المدى للوضع الترتيبي:

(Long Term Effects of Ordial Position)

بما أن مواقف وتعامل الأسر والمهام الموكلة للطفل، غالبا ما لا تتغير بالنسبة للأطفال الذين ينتمون لأوضاع ترتيبية مختلفة، فإن أثر ذلك يستمر ويؤثر على شخصية وتوافق الطفل الاجتماعي.

وعلى الرغم من شح الدراسات التي تناولت هذا الموضوع، إلا أنها على قلتها قد أكدت بما لا يدع مجالا للشك بأن آثار الوضع الترتيبي تتميز بالاستمرارية مما يؤكد أهمية الوضع الترتيبي كأحد العوامل التي تحددها عملية التخلق.

وعلى سبيل المثال، وعلى الرغم من أن الدراسات لم تشر إلى أن الطفل الأول عادة يعانى من متاعب صحية، إلا أنه تبين أن هؤلاء الأطفال يتميزون بالوعي الصحي، والحرص على استشارة الأطباء حتى عندما يبلغون الرشد، هذا إلى جانب أنهم حذرون بطبعهم ولا يميلون إلى الوقوع في المخاطر.

كما أوضحت الدراسات بأن الوضع الترتيبي للطفل يلقى بآثاره على حياة الفرد الزوجية، ذلك لأن الفرد يتعود على القيام بالأدوار والأعباء المعينة التي كان يمارسها أثناء طفولته، وبالتالي فإن تلك الأدوار والمهام تستمر بعد الزواج. فمثلا تحمل الطفل مسؤولية رعاية أشقائه والسيطرة عليهم... الخ كلها تكون مختزنه بداخله. وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن أكثر الزيجات توافقا هي زواج الابن الأكبر في أسرته بزوجة تكون هي آخر أشقائها أو شقيقاتها في الترتيب.

أما في حالة أن تكون الزوجة أكبر أشقائها والزوج آخر أشقائه، فإن مثل هذه الزيجة قد تكون عرضة للاحتكاكات بسبب ميل الزوجة للتسلط تماما كما كانت تتعامل مع اخوتهما الأصغر سنا، ويزداد الأمر سوء إذا ما كان الزوج أكبر أشقائه، وكذا الحال بالنسبة للزوجة، فكلاهما يميل إلى فرض سلطته وسيادته.

كما أوضحت بعض الدراسات بأن الوضع الترتيبي يؤثر في حالات الطلاق والانفصال، فالزوج والزوجة الذين يكونون أكبر أشقائهم سنا تكون نسبة الطلاق بينهم قليلة، بينما الزوجة التي تكون أكبر أشقائها سنا تميل إلى السيطرة والتسلط وبالتالي، فإن معدل الطلاق في حالاتها يكون عرضة للارتفاع.

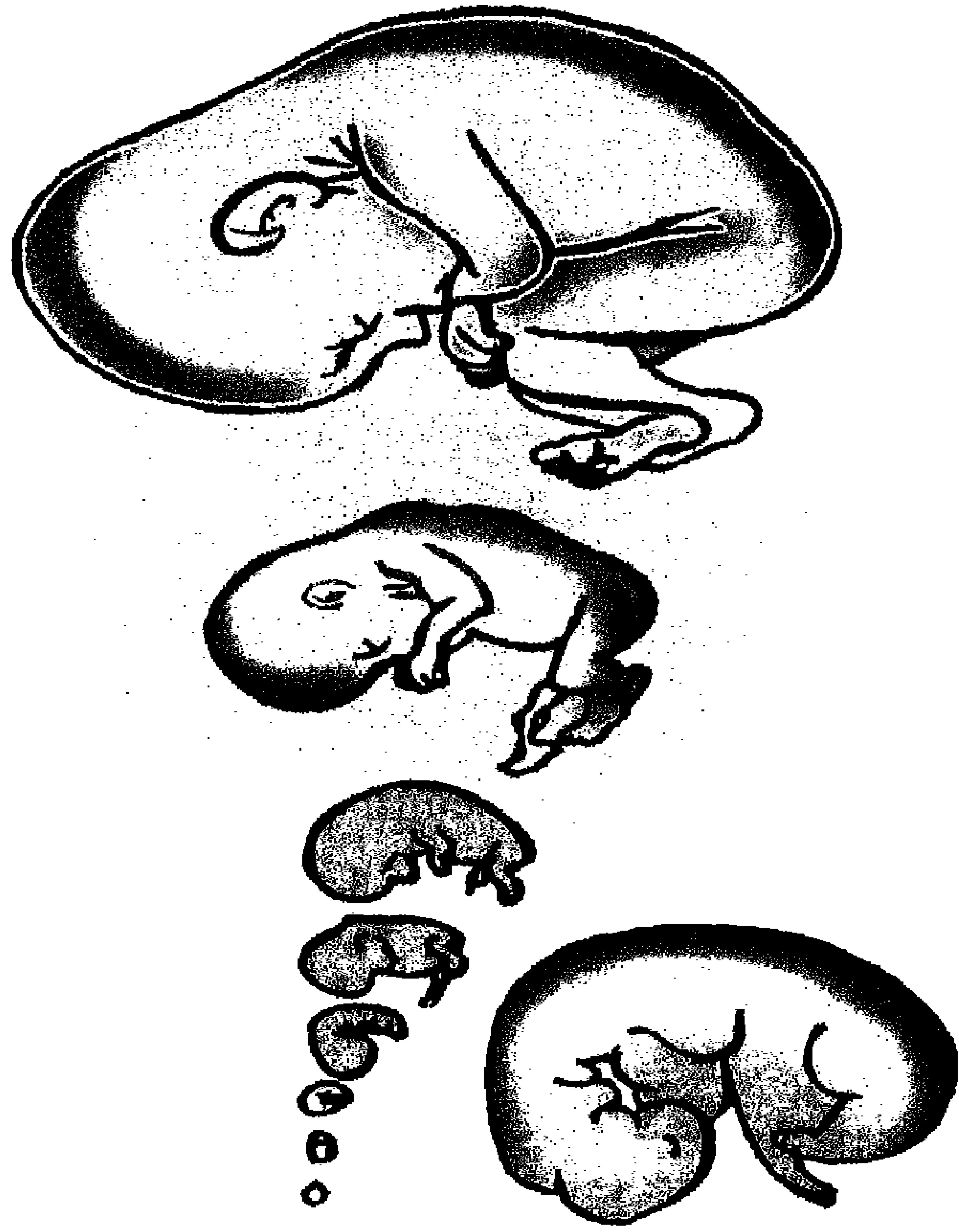
جدول نمو الأجنة:

إن نمو الجنين يبدأ مباشرة في أعقاب تخصيب الحيوان المنوي للبويضة، فيبدأ من خلية ميكرسكوبية لا حول لها ولا قوة ولمدة 9 أشهر لتكون جنينا يتكون من حوالي مائتي مليون خلية تلتف حول العظام التي تكسـوها العضـلات والجلد، هذا فضلا عن الأعضاء الداخلية والجهاز العصبي، بل وأن بعض هذه الأعضاء والأجهزة تبدأ في العمل منذ قبل الولادة سبحان الله .﴿ وَلَقَدْ خَلَقْنَا ٱلْإِنسَٰنَ مِن سُلَٰلَةٍ مِّن طِينٍ ﴿١٢﴾ ثُمَّ جَعَلْنَٰهُ نُطْفَةً فِى قَرَارٍ مَّكِينٍ ﴿١٣﴾ ثُمَّ خَلَقْنَا ٱلنُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا ٱلْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا ٱلْمُضْغَةَ عِظَٰمًا فَكَسَوْنَا ٱلْعِظَٰمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَٰهُ خَلْقًا ءَاخَرَ ۚ فَتَبَارَكَ ٱللَّهُ أَحْسَنُ ٱلْخَٰلِقِينَ ﴿١٤﴾ ﴾ [المؤمنون:14]

وقد تمكن العلم الحديث من تتبع نمط نمو الجنين وفق جدول معياري، انظر الرسم (6-3)، فبينما يتعامل الشخص العادي مع فترة الحمل بمقياس شهري حتى اكتمال التسعة أشهر، فإن الطب يتعامل مع الحمل بالشهور القمرية (Lunar Months) أي 28 يوما وهى الفترة التي تتطابق ومواقيت الدورة الشهرية، وتقسم هذه الفترة أي الـ 280 يوما إلى ثلاثة أقسام هي مرحلة البويضة المخصبة (النطفة)، مرحلة الجنين المبكر (Embryo) العلقة ثم فترة الجنين المتأخرة (Fetus) (مضغة) ويمكن دراسة هذه الأقسام الثلاثة بإسهاب كما يلي:

الشهر الأول : (النقطة والعلقة):

تتحد الخليتان وتكونان خلية كاملة ذات 23 زوجا من الصبغيات تتكاثر بالانقسام الذاتي إلى خليتين ثم إلى أربع ثم إلى ثمان ثم إلى 16 ثم إلى 32 وهكذا، حيث تتكون كل خلية من الخلايا الجديدة، من نفس العدد من الصبغيات (46) وهي صورة من الصبغيات الأصلية في البويضة المخصبة (النطفة)، وتستغرق عملية التخصيب حوالي ست ساعات.



الرسم رقم (6-3)
جـــــدول نـــمو الأجنـــة

وهكذا تتفاعل الصبغيات الذكرية والأنثوية لتتحدد من خلال ذلك صفات النسل الجديد. ويلاحظ أن الزوج الأخير من هذه الكروموسومات هو المسؤول عن تحديد نوع أو جنس المولود، بمعنى أن يكون ذكرا أو أنثى أما الأربعة والأربعون كروموسوما المتبقية فيطلق عليها الكروموسومات الذاتية أو التكوينية (Autosomes) فهي التي تتكون منها أعضاء الجسم وأجهزته، بينما يطلق على الزوج الأخير الذي أشرنا إليه من قبل «بالكروموسومات الجنسية» (Sexual Chromosomes). وتستمر رحلة البويضة المخصبة كالتالي:

- تنـزل البويضة من قناة البويضات (قناة فالوب) إلى الرحم وبعد حوالي أسبوعين من الإخصاب تتعلق العلقة بجدار الرحم (تغلفها المشيمة) ويبدأ الجسم

يتكون وتغلفه مادة سائلة للوقاية والحماية، ويتكون الحبل السري للغذاء الأكسجيني.

- تتمايز الخلايا ويصبح بعضها خلايا عصبية، وبعضها خلايا عظمية، وبعضها خلايا عضلية.

- تتخصص الخلايا وتتكون في ثلاث طبقات في مرحلة الجنين الخلوي أو المرحلة الأمبريونية التي تستغرق أربعة أسابيع وتصطف خلالها الخلايا كما يلي:

I- الطبقة الخارجية «أكتودرم» (Ectoderm) وتكون هذه الطبقة الجهاز العصبي، والحواس والجلد، والأظافر، والشعر والأسنان.

II- الطبقة الوسطى «ميزودرم» (Mesoderm) وتكون الجهاز العضلي والجهاز العظمى والجهاز الدوري والجهاز البولي.

III- الطبقة الداخلية «إندودرم» (Endoderm) وتكون الجهاز الهضمي والجهاز التنفسي والجهاز الغدي.

IV- يبدأ الجهاز الدوري في النمو أولا وفى نهاية الأسبوع الثالث أي في مرحلة الجنين المتأخر (Fetus) ويبدأ دقاته، كذلك يبدأ نمو الجهاز العصبي ثم الجهاز الهضمي ثم الجهاز التنفسي ثم الجهاز البولي.

تظهر بدايات الأظافر وبدايات العينين.

بعد مضى حوالي شهر من الإخصاب يصل الطول إلى حوالي 1 سم.

الشهر الثاني "المضغة" (Embryo)

- النمو هنا سريع جدا وتعتبر هذه الفترة فترة التشكيل الأساسية .
- نلاحظ الزيادة المطردة في الحجم.
- يصل الطول إلى حوالي 4 سم.
- تتكون الأجهزة (جهاز عصبي بسيط خاصة الأفعال المنعكسة).
- تتكون أعضاء الجسم (مثل الأمعاء والكبد والرئتين والعينين وغيرها)
- تتضح الصفات الأساسية للجسم.
- تبدأ أصول الأطراف في الحركة البطيئة.

- يبدأ نمو العظام والعضلات.
- يصل حجم الرأس إلى نصف حجم الجسم.
- ينمو الوجه والرقبة والفم.
- تتكون أعضاء التناسل.
- تتكون العينان والأسنان والأنف ونسبة امتلاء هذه الأجهزة بسوائل، فإن الإحساس يكون فقط بالحرارة.
- في نهاية هذا الشهر يتضح الشكل الآدمي.

الشهر الثالث (الجنين Fetus) العلقة:

- نمو سريع جدا (في الحجم).
- يصل الطول إلى حوالي 9 سم والوزن إلى حوالي 30 جرام.
- يستمر التمايز الجنسي.
- نمو أعضاء التناسل عند الذكر وبقاء أعضاء التناسل عند الأنثى في حالة حيادية.
- نمو بدايات الأسنان.
- نمو الأحبال الصوتية.
- نشاط الجهاز الهضمي.
- تبدأ خلايا المعدة في الإفراز.
- الكبد يبدأ نشاطه.
- الكليتان تبدأن العمل.
- العظام والعضلات تواصل النمو.
- بداية حركة الأطراف بوضوح (وتلاحظ فروق فردية بين الأجنة في مقدار الحركة)
- تظهر الأفعال المنعكسة بوضوح (مثل منعكس الفم).

الشهر الرابع:

- سرعة نمو الأجزاء السفلى.
- يصل الطول إلى حوالي 12سم والوزن إلى حوالي 200 جرام.

- يتناقص حجم الرأس بالنسبة للجسم من نصف الجسم إلى ربع الجسم.
- يستقيم الظهر.
- تشكل اليدان والقدمان.
- الجلد ويكون لونه أحمر.
- يمكن تحريك الأصابع.
- نشاط الانعكاسات.
- تزداد حركة الجنين.
- يزداد شبهه بالإنسان.

الشهر الخامس:

- تكون الغدد العرقية والدهنية التي تكون إفرازاتها من المادة الدهنية تغطى جسم الجنين.
- يظهر الشعر والأظافر.
- يصل الطول إلى حوالي 30 سم والوزن إلى كيلو جرام.
- يصل حجم الرأس إلى ثلث حجم الجسم.
- تشتد حركة الجنين.
- إذا حدث إجهاض يتنفس الجنين لفترة وجيزة ثم يموت بعدها.

الشهر السادس:

- تتحرك الأطراف بوضوح.
- تتفتح العينان.
- تنمو الرموش.
- تنمو براعم التذوق على اللسان.
- إذا ولد الجنين في الشهر لسادس فقد يعيش لعدة ساعات إذا حفظ في حضانة (incubator) ثم يموت

الشهر السابع:

- اكتمال النمو.
- يصل الجنين إلى درجة الطفل المولود ويكون معدا للحياة.
- الجهاز العصبي تام النمو.
- الاستجابات المتخصصة تظهر.
- الإحساس بالألم الخفيف يبدأ.
- الطول 40 سم والوزن كيلو جرام ونصف.
- إذا ولد يكون قادرا على التنفس والبكاء والبلع ويكون حساسا جدا للعدوى
- يحتاج إلى بيئة خاصة ورعاية خاصة عند الولادة حتى يعيش.

الشهران الثامن والتاسع:

- تزداد التفصيلات التشريحية.
- اكتمال أعضاء الجسم وإمكانياتها الوظيفية.
- تكوين الشحم في كل الجسم مما يعدل طيات الجلد ويعدل حدود شكله.
- يفتح لون الجلد.
- النشاط والحركة أكبر وأكثر استمرارا.
- يمكن تغيير موضع الجنين في الرحم المزدحم.
- إسراع دقات القلب.
- عمل أعضاء الهضم وإفرازها.
- يكون حجم الرأس ربع الجسم.
- يصل الطول حوالي 50 سم والوزن 3 كيلو جرام.
- استعداد الجنين للحياة.

العوامل المؤثرة على نمو الجنين:

1- تغذية الأم:

بما أن غذاء الجنين يعتمد على ما يصله من غذاء من دم الأم من خلال المشيمة، فإن ذلك يفرض أن تكون وجبات الأم محتوية على كميات كافية من البروتين، الدهون والسكريات والنشويات، الأمر الذي من شأنه أن يسهم في الحفاظ على الجنين سليما معافى.

2- نقص الفيتامينات:

إن نقص فيتامين ج أو ب6 وب12 وفيتامين د وفيتامين هـ و ك من شأنه أن يتداخل ويؤثر على نمط نمو الجنين.

3- صحة الأم:

إن بعض الأمراض التي تصيب الأم الحبلى تؤثر على نمو الجنين وعلى سبيل المثال اضطرابات الغدد الصماء (Endocrine Glands Disorder) والأمراض المعدية (Infectious Diseases) كالحصبة الألمانية (Rubella) والأمراض التناسلية المعدية (Venereal Diseases) والأمراض المسببة للهزال (Wasting Diseases) وغيرها تؤثر على الجنين وربما أثرت على قدراته.

4- العامل الريصى في الدم (RH factor) أو (Rheusus):

وهو عبارة عن عدم انسجام وتوافق دم الأم والأب مما يؤدى إلى تكسير خلايا الدم الحمراء عند الجنين وظهور تعقيدات جسمانية وعقلية، ربما أدت إلى وفاة الجنين، فالمعروف أن معظم الأفراد لديهم عنصر في دمهم يعرف علميا باسم العامل الريصى أو العامل الرسيسى (RH factor). فالأفراد الذين لديهم هذا العامل في دمهم يعتبرون (RH+VE)) (موجب) والأفراد الذين ليس لديهم يعتبرون (RH-VE) (سالب). على أنه يجب أن نشير إلى أن وجود هذا العامل في دم الفرد أو عدمه لا يؤثر على حياته طولها أو قصرها، إلا أن الخطورة تكمن إذا كان الزوج يحمل هذا العنصر في دمه، بينما الزوجة ليس لديها هذا العامل أي سالبة، وبالتالي يحمل الجنين هذا العامل لوراثته من دم والده، وباختلاط دم الجنين بدم أمه يبدأ العامل الريصى السالب للأم في تكوين

مضادات تتجمع لتحلل دم الجنين وتدمر خلايا الدم الحمراء في دم الجنين مما يعوق نقل أكسجين إلى جسمه، ومما يحدث تشوهات جسمية تكوينية إلى جانب حدوث إصابات مخية، وربما موت الجنين. وتشير الدراسات إلى أن الطفل أو الجنين الأول قد ينجو، أما الثاني فعادة يموت نتيجة لتجمع كميات كبيرة من الأجسام المضادة في الرحم، لذلك ينصح المقبلون على الزواج بفحص دمهم للتأكد من وجود هذا العنصر أو عدم وجوده.

5- تعاطى الأدوية:

لازالت هناك مشكلات طبية ترتبط بتحديد أنواع الأدوية التي من الممكن أن تتعاطاها الأم الحبلى، دون أن يؤثر ذلك على الجنين، ولكن تنصح النساء الحمل عادة بالامتناع عن تناول الأدوية قدر المستطاع لاسيما الثاليدوميد (Thalidomide) والباربيتونات ومعالجات الملاريا مثل الكينيا والمضادات الحيوية.

6- الأشعة السينية وأشعة الراديوم (X-Ray And Radium):

هناك من الدلائل الطبية ما يشير إلى خطورة معالجة النساء الحمل بأشعة أكس أو الأشعة السينية في أشهر الحمل الأولى، إذ ربما أدى ذلك إلى تشوه الجنين أو الإجهاض (Miscarriages)، إلا أن استخدام أشعة أكس للأغراض التشخيصية في الأشهر الأخيرة لا يؤثر على الجنين.

7- تعاطي الخمور:

إن تعاطي الأم الحبلى للخمور بما يشبه الإدمان، يؤدى إلى إحداث خلل بنمو الطفل الجسمي.

8- التدخين:

إن تدخين الأم الحبلى يضر بالجنين، إذ لوحظ أن شهيق الدخان يؤثر على قلب الجنين كما يؤثر أيضا على المكونات الكيميائية لدم الطفل.

9- عمر الأم:

لقد أوضحت الدراسات أن الأنثى في ما قبل بلوغها سن 21 عاما يكون جهازها التناسلي غير ناضج بدرجة كافية، كما أن الهرمونات المطلوبة لعملية

التناسل لا تصل إلي درجتها القصوى، بينما يقل النشاط الهرموني تدريجيا فيما بعد 39 عاما، وقد يؤدي الإنجاب عند الزوجة البالغة من العمر 37-45 عاما إلى ظهور متلازمة داون (Down's Syndrome)، والتي تعتبر نوعا إكلينيكيا من حالات الضعف العقلي يعرف باسم المنغولية (Mongolism) بحيث يتميز المولود برأس مستديرة وأعين مائلة إلى شكل اللوز، وأيدي لينة في كفوفها وخالية من الخطوط، والأذنين بارزتين، واللسان عريض ويصاحب ذلك بله وعته، إلا أن الطفل المنغولي يتميز بأنه اجتماعي النـزعة.

ويؤدى كبر سن الزوجة إلى حدوث شذوذ في توزيع الكروموسومات في هيئة كروموسوم جنسي زائد من نوع (Y) في المجموعة رقم 21 من مجموعات الكروموسومات الثلاثة والعشرين، وبالتالي يكون للطفل المنغولي 47 كروموسوما بينما للطفل العادي 46 كروموسوما.

10- الحالة الانفعالية للأم:

في حالات الإجهاد الحادة فإن حركة الجنين وضربات قلبه تزداد، كما أن حالات الإجهاد المستمرة تؤدى إلى ارتفاع ضغط الدم، الذي بدوره يؤثر على الطفل قبل وبعد الولادة.

11- ازدحام الرحم:

في حالات الأجنة المتعددة فإن تزاحم الأجنة يحد من أنشطتها التي تعتبر ذات أهمية للنمو.

موقف الأسرة تجاه المولود:

بما أن الصحة العامة للأم ونظم تغذيتها ذات أهمية مباشرة بالنسبة لحياة الجنين، فإن هناك أيضا مؤثرات غير مباشرة لها ذات الأهمية على حياة الجنين، الا وهي موقف أفراد الأسرة تجاه المولود. فالمواقف التي تتكون حيال الجنين منذ هذه المرحلة عليها معول كبير يشكل في مجمله مدى رغبة الأسرة في إنجابه، إذ أن كل ذلك يرسم الصورة المستقبلية لحياة الطفل. فرغبة الأسرة في إنجاب هذا الطفل تحتم عليها تعهده بالعناية والرعاية والتدريب، سيما خلال سنوات الطفولة الأساسية الأولى.

وعادة يتبلور موقف الأبوين تجاه الطفل بعد أن يتأكد حدوث الحمل، فالكثير من الأمهات ومنذ ممارستهن للأمومة في عهد طفولتهن من خلال اقتناء اللعب كالعروسات والدمى، تترسب في أعماقهن الرغبة في إنجاب الأطفال، وربما تتجسد في عقولهن الصور التي يرغبن في أن يكون عليها أطفالهن في المستقبل. أما الرجال عموما فإنهم منذ فترة الطفولة وعبر مرحلة الشباب يدركون ماذا تعنى الأبوة بالنسبة لهم، ويمكن القول بأن موقف الآباء تجاه الأطفال يعتمد على مفهوم ودور الأبوة بالنسبة لهم. فبعض الآباء يعطى الأبوة الصبغة الخيالية الرومانسية، والبعض الآخر ينظر إليها بواقعية، وغالبا ما ترتبط هذه المواقف بنـزعات انفعالية تتأرجح ما بين الشعور بالغبطة من جانب، والخوف والغضب والاشمئزاز من جانب آخر.

ولعل أهم العوامل التي تؤثر في تبنى الآباء لموقف محدد تجاه الإنجاب هي:

1- الرغبة في إنجاب أطفال:

إن بعض الناس يرغبون في إنجاب أطفال أكثر والآخرين يرغبون في إنجاب أطفال أقل، وربما لا يرغبون في الإنجاب مطلقا. ويكون شعور البعض أن الزواج لا يكتمل إلا بالإنجاب، والبعض الآخر يعتقد أن الإنجاب يعيق نجاحهم في العمل ويؤدى إلى عرقلة ترقيتهم، والحالة الأخيرة متعلقة بحالات الأمهات أكثر منها بالآباء.

2- الحالة الصحية أثناء الحمل:

إن الحالة الصحية للأم الحبلى تعتبر من العوامل المؤثرة في اتخاذ موقف حيال عملية الإنجاب.

3- الحالة النفسية والانفعالية للأم:

إن فترة الحمل تشكل هاجسا للكثير من النساء حيث أن فترة الحمل لبعض النساء تعنى القلق، والإحباط، والرهبة من عملية الإنجاب. فالمرأة تكون عرضة لهواجس ونوازع من بينها خوفها من أن تنجب طفلا معوقا، ومشوها أو لشكها في عدم ملاءمة ظروفها مع الفترة التي تتطلبها رعاية الطفل.

4- التجارب المبكرة مع الأطفال:

إن الآباء والأمهات الذين كانوا يمارسون مسؤولية رعاية أشقائهم الصغار غالبا لا تكون لديهم انطباعات طيبة عن الإنجاب، مقارنة بأولئك الذين لم يجتازوا مثل هذه التجربة.

5- تأثير تجارب الأصدقاء:

إن الأصدقاء الذين يشعرون بعدم الرضا عن تجاربهم مع الإنجاب، قد تترك انطباعات سيئة لدى الآباء والأمهات الذين قد يكون لهم الرغبة في الإنجاب مستقبلا.

6- أمنيات الأمهات:

كثيرا من الأمهات يتمنين ويحلمن بصورة معينة لأطفالهن، إلا أن الممارسة الحقيقة قد تؤدى إلى أن يخيب ظنهن وبالتالي يتبنين موقفا معاكسا.

7- الطبقة الاجتماعية للوالدين:

بعض الآباء الذين ينتمون إلى طبقات اجتماعية فقيرة يميلون إلى اعتبار الإنجاب ضريبة حتمية للعلاقات الجنسية (Inevitable Payment for Sex) بينما الآباء الذين ينتمون لطبقات عليا ومتوسطة يعتبرون أن الإنجاب مكمل للزواج.

8- الوضع الاقتصادي للأسرة:

إن الوضع الاقتصادي غير المتوازن للأسرة يجعلها تميل إلى عدم الرغبة في الإنجاب.

9- سن الوالدين:

إن الآباء والأمهات الذين يبلغون سنا متقدمة نسبيا يميلون إلى الرغبة في الإنجاب مقارنة بالأزواج صغار السن.

10- رغبة الأم وطموحاتها:

إن الأمهات اللاتي يطمحن في أن يكن مثالا للأمومة يملن إلى الإنجاب أكثر من الأمهات اللاتي يطمحن في تحقيق نجاحات اجتماعية ومهنية.

11- وسائل الإعلام:

إن وسائل الإعلام من أجهزه راديو وتلفزيون، والصحف، والمجلات تميل إلى تلوين حالتي الأمومة والأبوة بصورة رومانسية مبالغ فيها، وفى الغالب الأعم تقع المرأة فريسة لمثل هذه التأثيرات.

موقف الأشقاء (Sibling Attitude):

إن موقف الأشقاء يتوقف على أعمارهم، فإذا ما كانوا صغارا في السن فإنهم يشعرون بالغيرة حيال شقيقهم حديث الولادة، أما إذا كانوا في سن طفولة متقدمة فإنهم يحسون بالمتعة في ملاعبته وملاحظته. أما الأطفال في سن المراهقة، سيما الفتيات فإنهن يشعرن بالحرج عند ما تحبل أمهاتهن ويتملكهن إحساس بالغيظ والغيرة، ذلك لأنه غالبا ما يطلب منهن المشاركة في رعاية الطفل، الأمر الذي يحد من علاقاتهن وارتباطاتهن الاجتماعية.

موقف الأقارب:

إن مواقف الأقارب (كالجدات والأجداد والأخوال والأعمام) لها تأثيران: أحدهما مباشر والأخر غير مباشر. فالتأثير المباشر عادة يتمثل في تقبل وتعامل الأقارب مع الطفل، سيما وأن آفاق الطفل في هذه المرحلة لا تتجاوز محيط الأسرة والمرتبطين بها. أما التأثير غير المباشر فيتمثل في التأثير على أشقاء المولود وعلى والديه سلبا كان أو إيجابا.

المخاطر المرتبطة ببيئة الرحم

(Hazards During the Prenatal Period):

إن حياة الجنين في الرحم تتضمن مخاطر جسمية ونفسية تكون لها آثار بعيدة المدى، وقد كشفت الدراسات العلمية عن العديد من المخاطر الجسمانية التي يكون الطفل عرضة لها في ما قبل الولادة، هذا فضلا عن آثار هذه المخاطر تتصف بالاستمرارية حتى بعد ميلاد الطفل، هذا إن لم تؤد هذه المخاطر إلى وفاة الجنين، ويمكن تمييز هذه المخاطر من خلال المراحل النمائية الثلاثة للجنين كما يلي:

1- المخاطر في فترة البويضة المخصبة (النطفة):

• هناك احتمالات أن تموت البويضة المخصبة لانعدام الغذاء قبل أن تلتصق بجدار الرحم، وذلك بسبب طول الوقت الذي تستغرقه البويضة المخصبة في القناة الفالوبية،

علما بأن الفترة التي تستغرقها البويضة المخصبة في رحلتها من قناة فالوب إلى الرحم هي أربعة أيام فقط.

- عدم استعداد الرحم لاستقبال البويضة المخصبة، وذلك بسبب خلل في التوازن ما بين الغدة النخامية (Pituitary Gland) والمبيضان، والغدة النخامية هي غدة تقع في قاعدة الدماغ وتفرز هرمون يساعد في عملية النمو وهرمونات أخرى تنشط غدد صماء أخرى.

- تعلق أو تشبث البويضة بجدار القناة الفالوبية وتأخرها في الوصول إلى جدار الرحم، مما يؤدى إلى قلة الغذاء وضيق المساحة لنمو الجنين وهذا ما يسمى بالحمل خارج الرحم (Ectopic Gestation).

- التصاق البويضة المخصبة بالأنسجة الليفية في جدار الرحم (Fibroid Tissues) من شأنه أن يعيق وصول التغذية للجنين وعادة تكون هذه الأنسجة الليفية عبارة عن ورم في جدار الرحم.

2- المخاطر في فترة الجنين المبكر(العلقة) (Embryo):

- هناك احتمال مخاطر الإجهاض كنتاج لإصابة الحبلى بسوء التغذية واضطرابات الغدد، والإجهاد، والضغوط النفسية التي غالبا ما تؤدى إلى تحريك الجنين من موقع التصاقه بجدار الرحم.

- في بعض الحالات الشاذة والخلل (Irregularities) التي عادة ما تصاحب هذه المرحلة أكثر من غيرها.

3- المخاطر في فترة الجنين المتأخرة (المضغة) (Fetus):

- احتمالات مخاطر الإجهاض سيما في الشهر القمري الخامس ويتزامن ذلك مع فترة الدورة الشهرية.

- الولادة المبتسرة (Premature) أي قبل اكتمال فترة النمو الكامل وما يصاحبها من مضاعفات.

- الولادة المتعسرة التي عادة ما تؤدى إلى وفاة الجنين وخلق مضاعفات، وفى هذه الحال يكون الجنين قد نما نموا غير عادى مقارنة بحوض أمه أو إذا اتخذ وضعا غير ملائم أو كنتيجة لاضطرابات الغدد الناجمة عن إجهاد الأم.
- ظهور حالات شاذة وخلل يؤدى إلى تخلف نمو الجنين أو يؤثر على مظاهر نموه وسماته سيما بالنسبة للمخ.

وعادة يؤدى ظهور الحالات الشاذة أو اللاقياسية (Irregularities) إلى تشوه النمط العادي للمظاهر والسحنات الجسمية، وقد عزى البحث العلمي هذه الحالات اللاقياسية إلى سببين، إما لعيوب في أصل الجينات أو لحالة من عدم الانتظام في بيئة الرحم التي عادة تنتج من إصابة الأم بسوء التغذية أو فقر الدم، مما يؤدي إلى إصابة الجنين بالتخلف العقلي أو الكساح أو نوبات الصرع (Epilepsy)، أو شلل المخ (Cerebral Palsy) .

يضاف إلى ذلك اضطرابات الغدة الدرقية الناجمة عن أسباب وراثية أو من جراء تقدم سن الأم وبلوغها مشارف سن اليأس (Menopause) (نهاية الثلاثينات منتصف الأربعينات) وهذه الاضطرابات عادة تؤدى إلى تشوهات جسمية مصحوبة بتدني في القدرات العقلية (Cretinism) أو تعرض الجنين للإصابة بالضعف والعجز العقلي (Micro - Cephaly) المصحوبة عادة بنتوء الجمجمة، وأحيانا بعيون جاحظة وغيرها من الخصائص غير المرغوبة.

كذلك من الممارسات التي تؤدى إلى إحداث خلل بالبيئة الرحمية إدمان الخمر، والتدخين، وتعاطى العقاقير والمخدرات، والأمراض المزمنة كالسل الرئوي، والسكر، ومرض نقص المناعة الطبيعية (الإيدز)(Aquired Immuno Deficiency) Syndrome)– AIDS). ولقد أوضحت الدراسات الطبية أن التدخين بكميات كبيرة يؤدي إلى عدم انتظام دقات قلب الجنين، وبالتالي الإخلال بدورته الدموية وتركيبة القلب، ويستمر تأثير ذلك إلى ما بعد ولادته حيث يؤدى إلى قصر قامة الطفل وإعاقة نموه الكامل، وعدم قدرته على تحقيق التوافق الاجتماعي مع بطء ملاحظ في القراءة والاستيعاب. كما وأن الدراسات الطبية أكدت أن استخدام العقاقير والمخدرات كالهيروين، والخشخاش، والميرجوانا، والكوكائين لها مخاطر كبيرة على حياة الطفل، سيما إذا ما كانت هناك مغالاة في تعاطيها.

ويعتمد تأثير مثل هذه الظروف غير الملائمة في بيئة الرحم بالنسبة للجنين على التوقيت الذي تحدث قيه تلك الظروف بالنسبة لعمر الجنين، فإذا ما صاحبت هذه الظروف تكون الجنين فإن تأثيرها حتمي ولا فكاك منه، أما إذا جاءت هذه الظروف في فترة تالية لتكون الكائن الحي أو الجنين فإن احتمال تأثيرها على نمو الجنين يكون ضعيفا. وتعتبر أكثر فترات النمو خطورة هي فترة الجنين المبكر (Embryo) أي الثلاثة أشهر الأولى، وعلى سبيل المثال فان إصابة الأم بالحصبة الألمانية (Rubella or German Measles) خلال الثلاثة أو أربعة أشهر الأولى للحمل من المؤكد أنها تؤثر على نمو الجنين وتؤدى إلى أصابته بماء العين الأبيض الذي يسبب إعتاما في عدسة العين (Cataract) أو ربما أدى إلى الصمم أو إلى إحداث خلل في تركيبة قلب الطفل أو عيوب في الأسنان أو النقص والعجز العقلي. أما إذا تعرضت الأم للحصبة في الشهر الخامس فان تأثيرها على الجنين يكون ضعيفا باعتبار أن الأعضاء التي تكون عادة عرضة للتأثر بهذا المرض يكون قد أكتمل نماؤها من قبل. وكمثال آخر عقار الثاليودوميد (Thalidomide) الذي كان يستخدم في الستينات (1960) لمعالجة الإقلاع عن النوم وبعض الأمراض العصبية، فقد تبين أنه لا تأثير له على الجنين إذا ما استخدم بعد الأشهر الثلاثة الأولى، أما إذا استخدم خلالها فان ذلك من شأنه أن يؤدى إلى تقزم الأطراف خاصة الأمامية (الأيدي) (Phocmelia) إلى جانب ذلك ظهور بقع وعلامات فراولية (Strawberry Marks) على وجه المولود. كذلك فإن تعرض الأم للإجهاد والضغط النفسي في فترة الحمل الأولى ربما يؤدى إلى ارتفاع معدل نشاط الغدة الكظرية (Adrenal Gland) (وهما غدتان تقع كل واحدة منها فوق الكلية وتفرز هرمون الأدرينالين المنبه).

ويتسبب هذا النشاط العالي للغدة الكظرية عادة في إفراز هرمون الهايدروكورتزون (Hydrocortisone Hormone) وإذا ما حدث ذلك خلال فترة الحمل الأولى، فإن ذلك من شأنه أن يؤدى إلى بعض مظاهر التخلف العقلي، إلى جانب ظهور بعض حالات الشذوذ الجسمي، أما إذا حدث ذلك في مرحلة الجنين المتأخر (Fetus) فإنه ربما لا يؤدي إلى التخلف العقلي فقط، بل إلى الولادة المبتسرة (Premature Birth) وربما إلى ولادة الجنين ميتا (Still Birth).

عموما يمكن القول بأن ظهور هذه الحالات الشاذة تكمن خطورتها في احتمالات استمرارية أثرها إلى ما بعد فترة الولادة مسببة للطفل الكثير من العيوب الخلقية

والعضوية والمشاكل النفسية وعلى سبيل المثال فإن أعراض الصرع وشلل المخ والنقص أو العجز العقلي والعمى والصمم كلها قد لا تظهر إلا في مرحلة الطفولة. هذا وجدير بالذكر أن لهذه الحالات الشاذة أثارا سلوكية تتمثل في خلق مشاكل نفسية واجتماعية ربما تركت آثارها على علاقة الزوج وزوجته من جانب، وعلاقة الزوجة بطفلها المشوه من جانب آخر. وانطلاقا من المفهوم السائد فإن الزوج عادة يلقى بالملامة على الزوجة ويحملها مسؤولية هذه الظواهر اللاقياسية، وقطعا ينعكس شعور الأم بالذنب على تعاملها مع طفلها المريض، وهذا الأمر بدوره يؤثر على مستقبل الطفل كله، على أن تبادل الاتهامات بين الزوج والزوجة، ربما يؤدى إلى بروز احتكاكات قد يسفر عنها انفصالهما.

المخاطر السيكولوجية (Psychological Hazards):

كما هو الحال بالنسبة للمخاطر الجسمية، فإن المخاطر السيكولوجية تتصف هي أيضا بالاستمرارية ويمتد أثرها إلى ما بعد ولادة الطفل، ويمكن تناول هذه المخاطر من ثلاث زوايا هي: المخاطر الناجمة عن المفاهيم التقليدية، والمخاطر الناجمة عن الإجهاد النفسي والعصبي للأم، ثم المواقف غير الملائمة للأفراد المرتبطين بهذا الطفل.

أ- المخاطر السيكولوجية المرتبطة بالمفاهيم التقليدية:

إن المخاطر المرتبطة بالمفاهيم التقليدية تعتبر خطرا هي في حد ذاتها ليس لتأثيرها على الجنين النامي فحسب، بل بسبب تأثيرها على المواقف وطريقة التعامل التي يتلقاها المولود خلال سنوات التكوين الأساسية (Formative Years) من الأفراد المرتبطين به. وكمثال على ذلك فان قبول الآباء للمفهوم السائد والقائل بأن الأم من خلال حملها للجنين في رحمها لمدة تسعة أشهر تطبعه بأفكارها ونزعاتها وميولها، فإن الزوج يغمره إحساس بالحنق والغيظ والغضب على زوجته كلما أتى الطفل بأفعال لا تتجاوب وتوقعات والده. ولعل مثل هذه المفاهيم تلقى بظلالها السلبية على مواقف الآباء والأمهات تجاه زيادة الأعباء الناتجة عن ولادة طفل آخر ومشاكل أشقائه الكبار.

ب- المخاطر الناجمة عن الإجهاد النفسي والعصبي للأم:

إن الإجهاد النفسي والعصبي الذي غالبا ما يبدو في شكل نزعات غير مستحبة كالإحساس بالخوف والغضب والحزن والأسى قد تكون أسبابه متعددة. أما في حالة الأم الحبلى فإن مصدره قد يكون، إما عدم رغبتها في الإنجاب لعدم ملاءمة ظروفها التي قد لا تمكنها من رعاية الطفل وتربيته بالصورة المطلوبة أو لإحساسها بأنها قد

تنجب طفلا معوقا أو ربما كان مصدره ظروف ترتبط بطريقة غير مباشرة بالجنين الذي تحمله، مثل الظروف المالية الصعبة التي تعانى منها أو سوء العلاقات بين الأم وزوجها بسبب ثبوت الحمل.

ولعل السبب الذي يجعل الإجهاد النفسي للأم خطرا حقيقيا على حياة الجنين هو أن استمرارية هذا الإجهاد وكثافته، ربما أدت إلى خلل في الغدد الصماء، مما يؤدى إلى زيادة إفراز هرموني الأدرينالين و الدرقين »الثيروكسين«، وهذان الهرمونان يفرزهما الجسم عند حاجته إلى جرعات تنشيطية، سيما في تلك الحالات المرتبطة بالانفعال أو الخوف. ومن ثم تنتقل هده الإفرازات الهرمونية إلى داخل البيئة الرحمية مما يؤثر على نمو الجنين كما أشرنا إلى ذلك سابقا عند معالجة المخاطر الجسمية.

أما إذا كانت حالة الإجهاد النفسي للأم الحبلى مؤقتة وعارضة، فإن التأثير على الجنين يكون مؤقتا، إذ أنه يؤدي إلى ارتفاع معدل نشاط وحركة الجنين وضربات قلبه فقط. ولما كانت الظروف التي تتسبب في هذا الإجهاد غالبا ما تتميز بالاستمرارية أكثر من ميلها إلى التغير، فإن ذلك سيؤثر على الجنين في ما قبل ولادته وبعده. إن الطفل الذي يتسبب الإجهاد النفسي الذي تعرضت له أمه أثناء الحمل في جعله كثير الحركة والنشاط (Hyperactive) يجعل توافقه مع بيئته وذاته ومجتمعه أمرا صعبا، وذلك ما سنتعرض له في الفصل الرابع. وبديهي أن فشل الطفل في تحقيق التوافق المطلوب، من شأنه أن يؤثر على علاقته بوالديه وأفراد أسرته والآخرين، إذ أن هذا الطفل يكون عنيدا صعب المراس، ولعله يحس في مستقبل حياته بكراهية الأسرة ورفضها له، مما يؤدى إلى هبوط في مستوى ارتقائه وقدرته على إجادة المهارات ومخاطبة الآخرين، إلى جانب فشله في خلق التوافق مع ذاته ومجتمعه.

ج- المخاطر الناجمة عن المواقف غير الملائمة للأفراد المرتبطين بالطفل او الجنين:

كما هو الحال في المخاطر الناجمة عن تعرض الأم الحبلى للإجهاد النفسي، فان المواقف غير الملائمة من الأفراد المرتبطين والمؤثرين على الطفل، تؤثر على حياته ما قبل ولادته وبعده، وبعض هذه المواقف قد يتبناها أقرباؤه، وأشقاؤه أو جيرانه أو تلك التي تتأتى بالدرجة الأولى من الوالدين، وهذه المواقف المعنية يمكن إبرازها فيما يلي:

*** عدم الرغبة في الإنجاب:**

بعض الأسر قد لا ترغب في الإنجاب لأسباب تعتقد أنها موضوعية، وذلك في الحالات التي يكون فيها حجم الأسرة كبيرا.

*** عدم الرغبة في الإنجاب إلا في ظروف معينة:**

هذا يحدث عادة عندما تكون ظروف الأسرة غير ملائمة، ويؤدى إنجاب الطفل إلى التداخل والإخلال بخططهم التعليمية، سيما إذا كان أحد الزوجين لا يزال طالبا أو الإخلال بـخططهما المهنية أو الاجتماعية أو الظروف المادية، وعادة إذا ما حدث الحمل فإن الزوج غالبا ما يميل إلى إلقاء اللوم على زوجته لإهمالها مما يؤدى إلى شعورها بعقدة الذنب، لأنها عجزت عن تفادى هذا الحمل غير المرغوب فيه.

*** عدم الرغبة في الحمل متعدد الأجنة:**

وهذا يحدث إذا كان الزوجان أو الأقارب ينظرون إلى الحمل متعدد الأطفال على أساس أنه من سمات الحيوانات أو لإيمانهم بالمفهوم التقليدي القائل بأن الأجنة المتعددة لا يمكن أن تشبه الإنسان العادي، حيث أن البعض يعتقد أن أرواح التوائم تصبح قططا ليلا وتهيم بحثا عن الطعام، لذا فإن شعور أفراد الأسرة يكون غير ملائم لدى إبلاغهم بواسطة الطبيب بأنهم سيرزقون توأما أو ثلاثة أطفال.

*** الرغبة الملحة لإنجاب طفل من جنس معين:**

إن كثيرا من الأسر والأقرباء يتحيزون إلى جنس معين، إما بنات أو أولاد ففي حالة عدم إنجاب الجنس أو النوع المعنى، فإنهم يصابون بخيبة أمل و إحباط والميل إلى رفض المولود، وكذا الحال إذا كانت الأسرة لها عدداً من الأولاد أو عدداً من البنات، وترغب في إنجاب طفل مغاير، فإنها عادة تصاب بشعور رافض لهذا الجنين إذا لم يتوافق وتوقعاتها.

*** الميل إلى الإجهاض:**

عندما يكون الجنين غير مرغوب فيه، فإن الأبوين يتمنيان سرا أو ربما سعيا لإجراء عملية إجهاض لإنزاله، فإذا ما توفقا في الإجهاض أحسا بالذنب، أما إذا خاب أملهما وعاش الجنين وولد حيا فإنهما يشعران بالإحباط.

*** الشعور بالاستخفاف والازدراء على الطفل:**

يتبنى الأقارب والأصدقاء مواقف تنم عن الاستخفاف والترفع عن الطفل، إذا كان ابنا غير شرعي أو كان نتاج زواج غير متكافئ، كالزواج الذي يربط بين عرقين أو جنسين مختلفين (Interracial) مثل فتاة بيضاء وزوج ملون أو العكس أو كان الزواج مرفوضا من أحد جانبي الأهل، كنتاج للسيرة غير الطيبة للزوج أو الزوجة،

لذا فإن كل هذه المواقف تنعكس في معاملتهم للطفل، وقد تكون ردة الفعل لدى الوالدين، إما المزيد من المحافظة على الطفل أو إهماله والتخلص منه.

عليه يمكننا القول بأن مواقف الأقرباء غير الملائمة تعتبر خطيرة للغاية بالنسبة لنمو الجنين، ذلك لأن هذه المواقف تقود إلى تعرض الأم الحبلى للإجهاد النفسي والذي بدوره يؤدى إلى خلق بيئة غير ملائمة للطفل في الرحم كما أوضحنا سابقا أو ربما أدى إلى إهمال الطفل، وكمثال آخر فإن تعرض الفتاة غير المتزوجة (Unwed) للحمل يخضعها إلى الإجهاد النفسي، وذلك من جراء خوفها من العواقب الاجتماعية والأسرية التي يمكن أن تترتب على هذا الحمل غير الشرعي أو لربما لقلقها من عدم قدرتها على توفير مصدر دخل يؤمن حياة هذا الطفل ورعايته أو لربما من غضبها على أب هذا الطفل غير الشرعي الذي لا يرغب أو لا يستطيع أن يتزوجها، وكلما كبر الجنين في رحمها فإن مواقف الأقارب والأصدقاء والجيران تضاعف من حالة الإجهاد النفسي الذي تعانيه، الأمر الذي من شأنه أن يؤثر على سلامة نمو الجنين.

من كل ذلك نخلص إلى أن للمواقف غير الملائمة تأثيرا على الجنين وربما تستمر هذه الآثار إلى ما بعد ولادته.

التطبيقات التربوية:

- حتى يحاط الجنين بظروف صحية ملائمة، فإنه يجب على المجتمع أن يهتم بالأم الحامل ويرعاها طبيا ونفسيا واجتماعيا ففي ذلك ضمانة لارتقائه ونموه نموا طيبا.
- يجب أن يتخلص الوالدان من تأثيرات المفاهيم التقليدية والآراء الخاطئة عن الوراثة وما يترتب على ذلك من القلق والتوتر، ويجب أن لا يلقى العبء كله في تفسير أنواع الشذوذ الخلقي أو الأمراض والاضطرابات على الوراثة فقط، إذ أنه قد تبين أن الكثير من الاضطرابات التي كانت تعزى للوراثة، بأن مصدرها عوامل ترتبط ببيئة الرحم.
- يجب على الأم أن تتخذ جميع الوسائل الوقائية جسميا ونفسيا مما يعين الجنين على أن يبدأ حياته بداية حسنة، وييسر مسار النمو إلى الأفضل.

أبرز النقاط التي عالجها الفصل:

1- أوضحت الدراسات العلمية بأن هناك أربعة أحداث هامة للغاية تسبق عملية الولادة وهي:

i- اكتمال عملية الإخصاب واكتساب الجنين للصفات الوراثية من الأبوين.

ii- النمو والتطور السريع.

iii- الظروف البيئية لرحم الأم التي تؤثر في نمط النمو.

iv- تم تبلور مواقف الأشخاص المؤثرين في محيط الطفل كالأب والأم والأشقاء.

2- تركز الاهتمام العلمي في حياة ما قبل الولادة بادئ الأمر على أصل الحياة، بينما تركز اهتمامه مؤخرا على الدور الذي تلعبه الوراثة والمؤثرات التي تخلفها بيئة ما في الميلاد، والعوامل المسؤولة عن تحديد نوع الجنين »ذكر أو أنثى« وأثر نوع الجنس والمواليد التوأم والمتعددة ثم مواقف الأفراد ذوي الشأن على المولود.

3- قبل أن تبدأ حياة جديدة يفرز الذكر والأنثى خلايا هي الحيامن(Spermatozoa) والبويضة (Ova) لتمر بعمليات إعدادية تعرف بالنضج، وخروج البيض من المبيض (Ovulation) ثم التخصيب (Fertilization).

4- العوامل الأربعة الهامة التي تتحدد بعد تخصيب البويضة بالحيوان المنوى هي:

i- اكتساب الكائن الحي للصفات الوراثية.

ii- نوع الجنس للمخلوق الجديد.

iii- عدد المواليد.

iv- ترتيب المولود بالنسبة لأشقائه في الأسرة. ولكل من هذه العوامل أثرها في نمو الفرد قبل وبعد ولادته.

5- على الرغم من أن الصفات الوراثية تكتسب فور تخصيب البويضة، إلا أن التفتح الكامل لهذه الصفات المكتسبة لا يتحقق إذا كانت الظروف البيئية غير ملائمة (بيئة الرحم أو ما بعد الميلاد).

6- عند لحظة الخلق يتوقف نوع الجنس على نوعية الحيوان المنوي الذي يتحد مع البويضة، بمعنى أنه هل يحمل الحيوان المنوي XX أو XY ؟ حتى الآن توجد طريقة محددة للتنبؤ أو السيطرة على نوعية الجنس، إذ أن هذا يخضع لمشيئة الله الذي يعلم ما في الأرحام.

7- عدد المواليد في فترة الحمل الواحد - الذي يتحدد عند لحظة الخلق - تعتبر أمرا هاما بسبب اختلاف تأثيرات بيئة ما قبل الولادة وما بعدها، هذا فضلا عن مواقف الوالدين.

8- الوضع الترتيبي للمولود في إطار العائلة - وهو أمر يتحدد بدوره مع لحظة الخلق - ذو أهمية لأنه يبلور مواقف الوالدين والأفراد ذوي الشأن المحيطين بالمولود، هذا علاوة على الدور الذي يتوقع أن يلعبه الأطفال بمختلف أوضاعهم الترتيبية.

9- لقد أوضحت الدراسات العلمية حول النمو في مرحلة ما قبل الميلاد، بأن النمط العادي للنمو يخضع لتأثيرات عوامل عديدة يؤثر كل منها على البيئة داخل رحم الأم.

10- إن فترة الحمل تقسم إلى ثلاث مراحل:

i- هي مرحلة النطفة (Ovum) أو (Zygote) (البويضة المخصبة).

ii- مرحلة المضغة (Embryo)، (الشهر الثاني).

iii- العلقة (Fetus)، ويمكن التنبؤ بأنماط النمو خلال كل مرحلة من هذه المراحل.

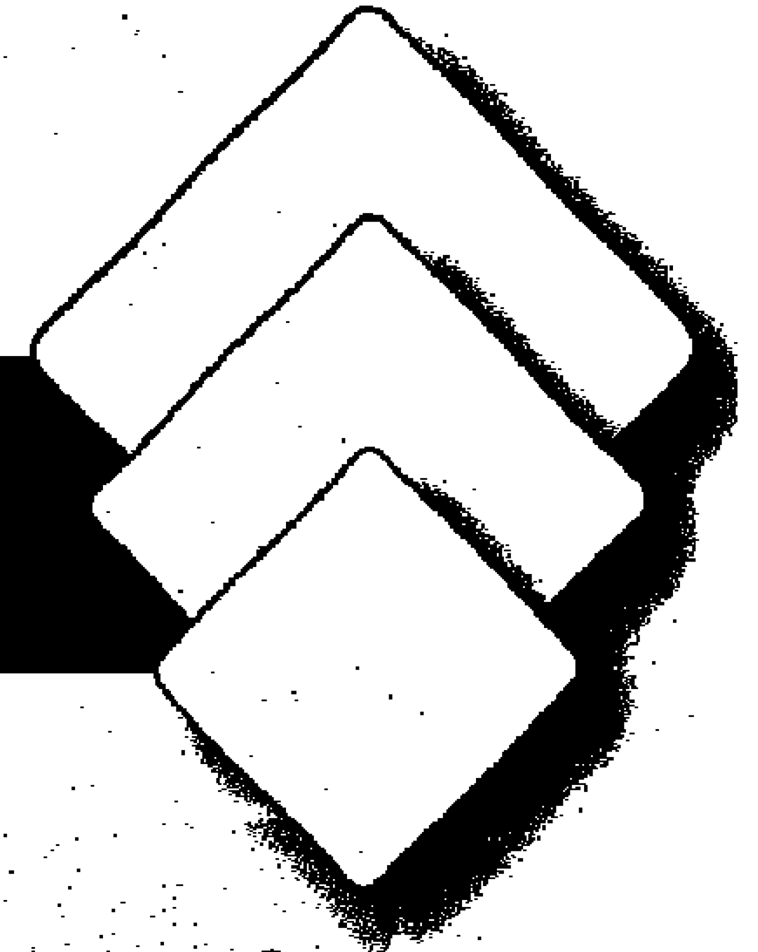
11- إن مواقف الأفراد المؤثرين في حياة المولود والتي تتبلور خلال فترة ما قبل ميلاده لها أهميتها، لأن هذه المواقف تميل إلى أن تتصف بالاستمرارية والديمومة، وبالتالي فإنها تؤثر على طبيعة المعاملة التي ينتظر أن يتلقاها الطفل، على الأقل خلال فترة الطفولة.

12- هناك عدة مخاطر كامنة من شأنها أن تؤثر على النمو والارتقاء الطبيعي للجنين خلال مرحلة ما قبل الميلاد، وبعض هذه الأخطار سيكولوجي والآخر جسمي. ولعل أهم المخاطر الجسمية وأكبرها خطورة هي التشوهات الخلقية الولادية Irregularities or (Congenital Abnormalities)، الإجهاض المستمر (Miscarriages) هذا بالإضافة إلى المواليد المتعددة في فترة الحمل الواحد (Births Multiple) .

13- أما المخاطر السيكولوجية التي تواجه الجنين فهي المفاهيم التقليدية، الإجهاد العصبي الذي تعانيه الأم، والمواقف غير الملائمة للأفراد المؤثرين والمرتبطين بالمولود، وهذه المواقف بالضرورة تؤثر على نزعات الطفل الشخصية وتوافقه الاجتماعي.

الفصل الرابع

أثار التوليد على النمو
Effects Of Birth on Development



- تمهيد
- الاهتمامات العلمية بالتوليد
- التوافق مع حياة ما بعد الولادة
- كيف تؤثر عملية التوليد على النمو
- أثر توقيت الميلاد على النمو
- مستوى النمو عند الولادة
- المخاطر المرتبطة بالتوليد
- التطبيقات التربوية
- أبرز النقاط التي عالجها الفصل

4

الفصل الرابع

4

آثار التوليد على النمو

Effects of Birth on Development

تمهيد:

إن عملية التوليد على النمو لا تمثل بداية الحياة، بل هي فصل من فصولها في مرحلة انتقالية ما بين مرحلة النمو منذ فترة الخلق داخل الرحم، وبين مرحلة نمو في الحياة الدنيوية أو البيئة الحياتية، وهذا يعني أنه لابد للفرد من التوافق مع البيئة الجديدة بعد أن ظل خلال فترة نموه في داخل الرحم يعيش طفيليا يعتمد كلية في بقائه وحياته على أمه.

وبنهاية هذه المرحلة الانتقالية أي عملية التوليد، ينتقل الفرد من مرحلة الطفيل إلى مرحلة الطفل، ولعل لفظ طفل يوحي بأن الكائن الحي لا يزال لا حول له ولا قوة، وقد يحتاج الطفل العادي في المتوسط لمدة أسبوعين لتحقيق التوازن مع البيئة الجديدة، أما الأطفال المبتسرين (الخدج premature) فقد يحتاجون إلى فترة أطول.

وتنقسم الطفولة الأولى بشكل دقيق الى فترتين هما:

أ- فترة المخاض أو الوضع والولادة (Partunate or Parturition) وهي تغطي الفترة من 15-20 دقيقة التي تعقب الولادة، حيث أنه بمجرد أن يقطع الحبل السري خلال هذه الفترة، فإن الكائن الحي يصبح مستقلاً بذاته.

ب- فترة ما بعد التوليد (Neonate) وهي تغطي فترة الأسبوعين التي تنتهي وفقا للمعيار الطبي بنهاية سقوط ما بقي من الحبل السري ملتصقا بالسرة. أما وفقا للمعيار السيكولوجي فإنها تنتهي باستعادة المولود للوزن الذي عادة يفقده بعد ميلاده، وظهور مؤشرات على استمرارية النمو. الجدير بالذكر أن الطفل بعد ميلاده ولمدة أسبوعين لا تبدو عليه مظاهر النمو، وعادة ينظر إلى هذه المرحلة بمثابة أنها طور من أطوار الاستقرار النسبي والمؤقت (Plateau) أو مرحلة نكوص وارتداد مؤقت.

الاهتمامات العلمية بالتوليد Scientific Interests in Birth

لقد بدأ اهتمام العلم بعملية التوليد منذ عصور الإغريق في القرن الرابع والخامس قبل الميلاد، وقد تركز هذا الاهتمام حول إمكانية تقليل ألم ومعاناة الأم أثناء عملية

التوليد، تأمينا لحياة الأم والمولود والإبقاء على الأطفال المبتسرين أحياء، إلا أن العلم لم يكن يهتم آنذاك بتأثير عملية التوليد على نمو الطفل في البيئة الجديدة.

أما في العصور الحديثة فقد تغير اهتمام العلم وبدأت البحوث الطبية تضع اهتماماً خاصاً لتأثيرات عملية التوليد على نمط نمو الطفل في ما قبل وبعد عملية الولادة، وحالة النمو عند الولادة والتي أمكن قياسها لأول مرة بمقياس أبجار (Apgar test) إلى جانب الأخطار المترتبة على كل نوع من أنواع التوليد.

وقد بدأت الدراسات السيكولوجية حول التوليد في أعقاب النتائج التي أفرزتها البحوث الطبية، وقد تركزت اهتمامات الدراسات السيكولوجية حول مدى إمكانية توافق الطفل مع البيئة الجديدة بعد الولادة، والآثار المترتبة على كل نوع من أنواع التوليد، والعوامل المرتبطة بها وأثرها على عملية نمو الطفل، وتأثيرات لحظة الولادة ومستوى نمو الجنين عند عملية التوليد، ثم المخاطر الجسمية والسيكولوجية المترتبة على عملية التوليد. وعلى الرغم من التقدم الذي طرأ على هذه المجالات، إلا أنه لازالت هناك حاجة لمزيد من الدراسات حول مدى نمو الأعضاء الحسية عند ميلاد الطفل، وكمثال على ذلك فإنه ليست هناك معلومات عن مدى تمييز الطفل للألوان عند ميلاده.

التوافق مع حياة ما بعد الولادة

(Adjustment With Postnatal life)

نظراً للتباينات الكبيرة يبن بيئة الرحم والبيئة الدنيوية، فإن الطفل مطالب بإحداث توافق جذري وسريع، وإلا فإن حياته ستكون مهددة، وقد أوضحت الدراسات بأن هناك أربعة أشكال أساسية من التوافق ينبغي على الطفل اجتيازها وهي:

أ- التوافق مع تغيرات درجة الحرارة:

إن درجة حرارة الكيس الذي يضم الجنين داخل الرحم تبلغ بصورة دائمة حوالي 100° ف، فيما تتراوح درجة الحرارة في البيئة الجديدة ما بين 68°-70° ف، وقد تتفاوت، سيما بعد أن يغادر المولود مستشفى التوليد.

ب- التوافق مع عملية التنفس:

كان الجنين خلال الحياة في الرحم يتنفس الأكسجين الذي يصله من خلال المشيمة والحبل السري، لكن بمجرد قطع الحبل السري، فإن المولود مطالب بشهيق وزفير الهواء العادي، ولعل الصرخة التي يطلقها الطفل تعبر عن بداية عملية التنفس وانفتاح

الرئتين. وعادة يكون التنفس بعد التوليد غير منتظم، مما يدفع المولود إلى أن يكح ويعطس في محاولة منه لتنظيم كمية الهواء المطلوبة، وفي حالة فشل المولود، فإنه لابد من معاونته بتنظيم الأكسجين إلى أن يبدأ التنفس العادي.

ج- التوافق مع تناول الغذاء بالفم:

بما أن الأنشطة اللاإرادية عند الميلاد، كالامتصاص والبلع لا تكون نامية بدرجة جيدة، فإن الطفل غالباً ما لا يستطيع تناول الغذاء، وبالتالي فإن وزنه يتناقص.

د- التوافق مع التخلص من الفضلات:

بعد دقائق أو ساعات قليلة تبدأ الأعضاء في افرازاتها وهذا يتطلب من المولود القدرة على التوافق مع التخلص من هذه الفضلات التي كانت في السابق تتم عبر الحبل السري والمشيمة.

وتؤكد الشواهد بأن توافق المولود الجذري مع البيئة الجديدة، يعتبر عملية شاقة وصعبة، ولعل نقص وزن المولود، وتعدد الوفيات، وعدم قدرة الطفل على تنظيم سلوكه تعتبر كلها مؤشرات تعبر عن ذلك.

ولعل **اول العوامل** التي تعبر عن صعوبة عملية التوافق التي يواجهها الأطفال بعد عملية التوليد مباشرة هي نقص أوزانهم، وفي العادة فإن الطفل يواجه لفترة تمتد من أسبوع إلى أكثر نقصاً في وزنه يتراوح ما بين بضع أوقيات إلى رطل أو أكثر، ولكن سرعان ما ينجح الطفل في تحقيق توافقه مع البيئة، وبنهاية الأسبوع الثاني من ميلاده، فإن الطفل يستعيد وزنه أو أكثر قليلاً، وكقاعدة عامة فإن المواليد الذين تكون أوزانهم عالية عند الولادة عادة يفقدون أوزاناً أكثر ولفترات أطول، كما أن الأطفال الذين يولدون خلال فصلي الصيف والخريف يستعيدون وزنهم بسرعة عالية، مقارنة بالذين يولدون خلال فصلي الشتاء والربيع.

أما **العامل الثاني** الذي يعكس الصعوبة التي تواجه توافق المواليد، هو ما يظهر عليهم من خلل أو عدم قدرتهم على تنظيم سلوكهم - وكأنما هذه النقلة بين البيئتين قد تسببت في إحداث صدمة لهم أو أذهلتهم - فيلاحظ أن معدل نبض الطفل وتنفسه لا يتميزان بالانتظام، وكذلك الحال بالنسبة لعمليتي التبرز والتبول، هذا فضلا عن تنفسه بصعوبة بما يشبه الصفير (Wheezes)، كما أنه يميل إلى تقيء الطعام (Regurgitates)، وربما تعود هذه الظواهر أو الخلل في السلوك إلى عاملين: أولهما أثناء خروج الرأس

عبر الحوض، وثانيهما هو العجز عن إحداث ميكانيكية الاتزان بين العناصر المختلفة للجسم (Homeostasis) والذي يرد إلى عدم نمو الجهاز العصبي بالصورة الكاملة.

أما **العامل الهام الثالث** وهو معدل وفيات الأطفال أثناء أو بعد عملية التوليد، فإنه وبرغم ارتفاع الوعي الصحي والتقدم الذي طرأ على ميادين الطب، إلا أن ناقوس موت الأطفال لازال يقرع.

كيف تؤثر عملية التوليد على النمو
(How Birth Affects Postnatal Development)

بما انه ليس هناك من شخصين يمكن أن يكون لهما نفس بيئة الرحم أو ذات تجربة التوليد، فإنه من المتوقع أن يتفاوت تأثير عملية التوليد على مستقبل النمو والارتقاء من طفل إلى آخر، ولعل أهم العوامل المرتبطة بعملية التوليد والتي لها تأثير على عملية النمو هي:

أ- نوع التوليد (Type of Birth):

عموما هناك خمسة أنواع من التوليد يمكن استعراضها كما يلي:

1- الولادة الطبيعية أو التلقائية (Natural or Spontaneous):

هذا النوع من التوليد يتم بصورة عادية دونما استخدام أي عون خارجي، وبأقل جهد من التطبيب أو المعالجة، وفي هذه الحالة فإن موضع الجنين داخل الرحم وحجمه يمكنانه من دخول الحوض (Pelvis) برأسه بسهولة ويسر، ثم يعقب ذلك دخول أحد كتفيه ومن ثم يظهر الكتف الآخر إلى أن يصل الجنين بكامله إلى قناة الولادة.

2- الولادة بواسطة المعدات الطبية (Instrument Birth):

هذا النوع من التوليد يتم حينما يكون حجم الطفل كبيراً بالقدر الذي لا يمكنه من الدخول إلى حوض الأم بصورة عادية أو إذا كان موضعه في الرحم لا يهيئ الفرصة لتوليد طبيعي، وفي هذه الحالة فإن استخدام المعدات الجراحية يصبح ضرورة.

3- الولادة الردفية أو الكفلية (Breech Birth):

تحدث هذه الولادة عادة عندما تظهر أرداف أو كفل الجنين أولاً ثم أرجله وأياديه ثم أخيراً رأسه، فإذا لم يمكن تعديل وضع الجنين قبل عملية التوليد، فإنه لابد من استخدام معدات الجراحة للمساعدة في عملية التوليد.

4- ولادة المجيء المستعرض (Transverse Presentation Birth)

يتم هذا النوع من التوليد عندما يجيء وضع الجنين في الرحم مستعرضا، وإذا لم تتم عملية تعديل وضع الجنين قبل علمية التوليد، فإنه لابد من استخدام المعدات الجراحية.

5- الولادة القيصرية (Caesarean Section Birth)

عندما يكون حجم الطفل بالغ الضخامة بالقدر الذي لا يمكنه من المرور عبر قناة الولادة مع الجهد المطول وحتى بعد استخدام المعدات الطبية، فإن الجنين يولد بإجراء عملية جراحية عن طريق فتح بطن الأم.

وقد لوحظ أن الأطفال الذين يولدون عن طريق الولادة التلقائية أو الطبيعية يميلون إلى التأقلم مع البيئة الجديدة أسرع ممن يولدون بطرق تتطلب جهداً وتدخلا طبيا، كما لوحظ أنه حتى في حالات الولادة الطبيعية فإن التوتر الذي تتعرض له الأم من جراء خوفها من عملية التوليد أو لعدم رغبتها في إنجاب هذا الجنين، يؤدي إلى تعقيد عملية التوليد، ويجعل عملية توافق المولود مع البيئة الجديدة عسيراً بعض الشيء، أما الأطفال الذين يولدون عن طريق القيصرية فقد تبين أنهم أكثر الأطفال هدوءاً وذلك لقلة الجهد الذي يبذلونه كما أنهم سرعان ما يحققون التوافق مع البيئة الجديدة.

ب- التطبيب او معالجة الأم (Medication of Mother)

إن العامل الثاني المرتبط بعملية التوليد والذي يؤثر على توافق المولود مع بيئته الجديدة هو تطبيب أو معالجة الأم قبل وأثناء عملية التوليد. فقد أثبتت الدراسات أن معالجة الأم بغرض تخفيف الآلام التي عادة ما تصاحب عملية التوليد تؤدي إلى تعطيل عملية توافق المولود مع البيئة الجديدة لمدة تتراوح ما بين 3-4 أيام مقارنة بيوم إلى يومين بالنسبة للمولود الذي لم تتعاطى أمه معالجة. ويمكن القول بأن التأثيرات التي تخلفها عملية المعالجة تتفاوت وفقا لنوعية العلاج وكمياته والفترة التي استغرقتها المعالجة، وكمثال فإن التخدير عن طريق شهيق البنج يزول أثره أسرع من أملاح حامض البربيتيروات (Barbiturates) التي عادة تستخدم كمسكنات. وتشير بعض الدراسات بأن المعالجة تترك آثارها على كمية اللبن في ثدي الأم، سيما خلال الأيام الخمسة الأولى بعد التوليد، مما ينعكس على المواليد حيث أنهم يتعرضون لنقص في أوزانهم تطول الفترة لاستعادته.

جاء في صحيفة أخبار الخليج الصادرة في 6 أغسطس 1988م في صفحة آفاق علمية، موضوع يتناول طريقة التوليد بدون ألم وهي طريقة ابتدعها البروفسير الفرنسي فردريك لوبرواية، الذي انتقد أساليب التوليد الحالية لأنها تتسم بالخشونة والقسوة التي قد تترك آثارها على نفسية الطفل، وقد تعرض د. لوبواية للنقد ولكن الدكتور فردريش كروز العالم النفساني أمن على هذه الطريقة.

ج- بيئة الحياة في الرحم (Prenatal Environment)

ولعل العامل الثالث هو بيئة الحياة في الرحم، إذ أن أي عامل يتدخل في حياة الرحم يمكن أن يتسبب في عدم نمو الجنين وفقا لجدول النمو المعياري، مما يؤدي بالضرورة إلى مزيد من التعقيدات في عملية التوليد وفي التأقلم والتوافق مع البيئة الجديدة، ولربما يبرر هذا معدل الوفيات العالي نسبيا بين المواليد الذين تعاني أمهاتهم من سوء التغذية أو إدمان العقاقير والمخدرات. وكما ذكرنا في الفصل السابق فإن الاضطرابات النفسية التي تعانيها الأم تؤثر بدورها على البيئة الرحمية، وبالتالي فإنها تؤدي إلى نتائج مدمرة بالنسبة للطفل، علاوة على أنها تزيد من تعقيدات عملية التوليد. ولعل آثار البيئة في الرحم غير الملائمة تلقي بآثارها عادة فيما بعد عملية التوليد، لتظهر في صورة مختلفة من صور عدم القدرة على التوافق، مثل مشاكل التغذية ومشاكل سوء الهضم ومشاكل الإقلاع عن النوم والحساسية بشكل عام.

د- طول فترة الحمل (Length of Gestation Period)

إن العامل الرابع المرتبط بعملية التوليد وتأثيرها على النمو هو طول فترة الحمل، فعلى الرغم من أن متوسط طول فترة الحمل يبلغ 38 أسبوعاً أو 266 يوما، إلا أنه من النادر أن يولد طفل وفقا لهذا المتوسط ن وقد خرجت ميرديث (Meredith) بدراسة مفادها أن حوالي 70% من الأطفال يولدون في فترة حمل تتراوح ما بين 36-40 أسبوعاً، كما أن نسبة من يولدون ما بين 34-42 أسبوعاً تشكل 98% من كل المواليد في العالم.

وعادة يطلق على الأطفال الذين يولدون بعد أسبوعين أو أكثر من فترة المتوسط (أي أكثر من 38 أسبوعاً) أطفال ما بعد النضج (Postmature) بينما يسمى الأطفال الذين يولدون بأسبوعين أو أكثر قبل اكتمال المتوسط، بالأطفال المبتسرة أو الخدج (Premature)، ولصعوبة تحديد اللحظة التي عادة تبدأ فيها عملية التخلق وبالتالي

صعوبة تحديد موقف المولود بالنسبة للمتوسط العام (أي فترة 38 أسبوعاً) فقد ابتدع معيار جديد لتحديد تعريف الطفل ما بعد النضج والطفل المبتسر أو الخديج. فالطفل بعد النضج يبلغ عادة طوله في المتوسط 21 بوصة أو أكثر، ووزنه حوالي 8 رطل أو أكثر قليلا، ولما كانت المخاطر التي تحيق بالجنين المبتسر كثيرة وخطيرة فقد وضعت معايير أدق للتحقق من ذلك والعمل بسرعة على وضعه تحت الرقابة أو فترة الحضانة الطبية (Incubation) كما يقاس حجم الجسم في شكل نسبة تربط ما بين الوزن والطول (ح $= \frac{و}{ط}$) فعندما يكون وزن الطفل يتراوح ما بين 5 رطل أو أقل ويكون الطول أقل من 19 بوصة، فإن هؤلاء المواليد يصنفون على أساس أنهم مبسترة، وللتأكد من ذلك فإنه يجب قياس محيط الرأس، فإذا ما وجد أنه يقل عن 12.87 بوصة فإن هذا يدل دلالة كافية على أن المولود مبتسر، ولعل قياس محيط الرأس يأتي كدليل نهائي قاطع، ذلك لأن حجم المولود وحده لا يكفي باعتبار أن حجم الطفل قد يكون عرضه للتأثير الوراثي، فالنساء صغيرات الحجم عادة يلدن أطفالا صغيري الحجم، وتفيد الدراسات بأن مواليد ما بعد النضج يتأقلمون مع البيئة الجديدة بسرعة فائقة، بينما يواجه الطفل المبستر مشاكل جمة لتحقيق التوافق. وستعرض بالتفصيل لنوعية المشاكل التي يواجهها الأطفال المبتسرين عند مناقشة المخاطر المترتبة على عملية التوليد.

هـ- العناية والرعاية بالمولود (Postnatal Care)

إن العامل الخامس المرتبط بعملية التوليد والمؤثر على عملية التوافق هو نوعية المعاملة والرعاية التي يتلقاها المولود بعد ميلاده.

ففي حالة ما إذا تمت عملية التوليد في المنزل كما كان يحدث سابقا، فإن الأم أو من يقوم مقامها تكون بمثابة المصدر الدائم لمعاونة المولود للتأقلم مع البيئة، بينما يقلل التوليد في المستشفيات من فرص ثبات هذا الدعم، والمولود عادة يبقى في المستشفي ما بين 4-6 أيام، وتعتبر هذه الفترة هي الفترة الحرجة لتعلم التوافق، فالسسترات والممرضات لا يستطعن تقديم العون الدائم للتأقلم مع البيئة، إما لطبيعة عملهن الذي يكون في شكل ورديات أو لمعاملتهن غير الإنسانية مع المواليد أحيانا، وعلى الرغم من ذلك فإن معظم الأطفال لا يتأثرون كثيراً من جراء ذلك ويبارحون المستشفى بصورة مرضية.

وهذا لا يمنع أن تؤثر هذه المعاملة في بعض المواليد وتؤدي إلى تأخير تأقلمهم بعض الشيء. ولأهمية العناية الفردية والاهتمام وما له من أثر في إحداث التوافق المطلوب، فقد درجت بعض المستشفيات مؤخراً على بقاء المولود في سريره بجانب والدته، الأمر الذي يمكنها على أقل تقدير من معرفة أسباب بكائه أو نزعاته حينما يكون جائعاً أو مبتلاً.

و- مواقف الوالدين:

إن العامل السادس المرتبط بعملية التوليد الذي من شأنه أن يؤثر على عملية التوافق والتأقلم، يتمثل في مواقف الوالدين السلوكية تجاه المولود، فعندما تكون مواقف الوالدين ملائمة، فإن علاقة المولود بهما تكون لطيفة يشوبها الاسترخاء، مما يساعده على سرعة التأقلم.

ولعل استرخاء الأم ولطف معاملتها يساعدها في استدرار اللبن من ثديها، الأمر الذي يسهل على المولود سرعة التعود على تناول الغذاء بالرضاعة - وهي قطعاً تجربة جديدة على المولود - وعلى النقيض فإن العلاقة غير الملائمة مع المولود من شأنها أن تقلل من معدل تأقلمه مع نوعية التغذية وتشجعه على كثرة البكاء كتعبير مباشر على سوء التوافق، ولعل الجدول (1-4) يبين العوامل المرتبطة بالتوليد والتي تؤثر على مواقف الوالدين.

أثر توقيت الميلاد على النمو

(Influence of time of Birth on Development)

إن اهتمام الدراسات العلمية بالسؤال عما إذا كان هناك توقيت أو ميعاد يكون فيه الإنجاب أفضل من غيره، أدى إلى تجمع الكثير من المعلومات والإحصاءات التي من الممكن الاعتماد عليها، خاصة وأنها تجيء متعارضة مع ما ساقته المفاهيم التقليدية السائدة آنذاك. إذا أثبتت الدراسات بأنه ليست هناك ثمة علاقة بين التوليد والأيام والشهور التي كان يعتقد أنها أفضل من غيرها للإنجاب أو ارتباط ذلك ببرج أو نجم معين.

حقيقة إن الدراسات العلمية أشارت إلى أن معظم حالات التوليد تتم ما بين اختفاء القمر وظهور هلال الشهر الجديد، ولكن لم تثبت أن هناك أية تأثيرات لهذه المواقيت على أنماط النمو، كما أن الدراسات التي ربطت بين الفصول والقدرات العقلية، أوضحت أن أثر الفصول على ميلاد الطفل يكاد يكون ضئيلا للغاية، كما أوضحت تلك الدراسات أنه ليس هناك ثمة تأثير للفصول على الأداء المدرسي والذكاء والقدرات كما كان يعتقد، كما أن الدراسات التي أجريت على الرجال البارزين والمتفوقين (Eminent Men) فشلت هي

الأخرى في إثبات المفهوم القائل بأن الأشخاص الذين يولدون في أشهر أو مواسم معينة يكونون دائما ناجحين وأذكياء. إلا أن بعض الدراسات أشارت إلى معامل ارتباط بين بعض الفصول والسمات والنزعة الشخصية (Personality). وتشير الدراسات إلى أن الأطفال الذين يولدون خلال فصلي الربيع والصيف يتميزون بميلهم للابتهاج والانفتاح، فيما يميل الأطفال الذين يولدون خلال فصلي الشتاء والخريف إلى الانغلاق والتجهم، بينما دحضت بعض الدراسات المعاصرة تلك الدراسات وأثبتت عدم صحتها، وتشير بعض الدراسات أيضا إلى ارتفاع معدل وفيات المواليد خلال شهري يونيه ويوليو.

جدول (4-1)

«يبين العوامل المرتبطة بعملية التوليد والمؤثرة على مواقف الوالدين»

الأم وتجربة التوليد: عندما لا تتعرض الأم إلى متاعب أثناء عملية التوليد، فإن موقفها يكون أكثر ملاءمة مقارنة بتعرضها لصعوبات ومخاطر.

حالة الأم الصحية بعد التوليد: إن الأم التي تواجه نوعاً من الإجهاد الجسماني أثناء عملية التوليد، تتبنى موقفا غير ملائم حيال أطفالها مقارنة باللاتي لا يتعرضن لهذا الإجهاد.

الإعداد النفسي للآباء لعملية التوليد: إن الآباء والأمهات المعدين نفسيا وماديا لاستقبال الطفل، يكونون أكثر استرخاءً ولطفاً، وهم يأخذون مولودهم من مستشفى التوليد إلى دارهم.

توقعات الآباء: عندما يرزق الأبوان طفلاً من نوع الجنس الذي يرغبانه وبذات المواصفات، فإن موقفهم يكون أكثر ملاءمة، مقارنة بما إذا ما خابت آمالهم وفشلت توقعاتهم.

توافق المولود السريع مع البيئة: إن قدرة المولود على التأقلم والتوافق مع البيئة بمعدل سريع يشجع أبويه على تبني موقف سلوكي ملائم.

الوظيفة وامتعاض الآباء: إذا كانت رعاية الطفل وتوافقه تتطلب الجهد والانفاق مع حرمان والديه من الخلود إلى النوم ليلاً، وبالتالي التأثير على متطلبات الوظيفة، فربما يؤدي ذلك شعورهما بالامتعاض حيال مولودهما.

الحالة الصحية للمولود: في بعض الحالات التي يشعر فيها الطبيب بأن الطفل يحتاج إلى مزيد من الرعاية الطبية، سيما في حالات المواليد المبتسرة، فإن هذا يجعل الأبوين يشعران بالقلق والتعاسة لعدم وضوح الرؤية بالنسبة للحالة الصحية لمولودهم، وربما أزعجهم في مدى إمكانية توفير سبل الرعاية والراحة للمولود في المنزل، وهذا الشعور من شأنه أن يخلق موقفا غير ملائم.

مستوى النمو عند الولادة

(Level of Development Present at Birth)

لفهم معدل نمو المولود في بيئته الجديدة ينبغي معرفة حالته عند ميلاده، ويمكن تقسيم خصائص حالة المولود إلى ثلاثة مظاهر هي المظهر، الضعف العام أو عدم القدرة على الاتيان بسلوك الفرد الراشد، ثم تبني الشخصية الفردية المميزة، فالمعروف أن كل مولود يبدي فوارق ذاتية وتزداد هذه الفوارق الذاتية كلما أقترب من مرحلة القدرة على التوافق والتأقلم مع البيئة، وعليه فإنه لابد من الإشارة هنا إلى أن الخصائص التي نحن بصدد دراستها تمثل اتجاها عاما لكل المواليد الذين استغرق نموهم في الرحم حوالي 270 يوماً تقريباً وليست خصائص تتعلق بمولود بعينه.

1- المظهر (Appearance):

في المتوسط العام فإن وزن المولود يبلغ **7.5** (سبعة ونصف) رطل أي أنه يتراوح ما بين **3-16** رطل، بينما يكون متوسط الطول **19.5** بوصة أي يتراوح ما بين **17-21** بوصة، وعادة يكون حجم المواليد الذكور أكبر قليلاً من المواليد الإناث، إلا أن هذه الفوارق ليست كبيرة سواء في إطار الجنس الواحد أو بين الجنسين، وتعتمد تباينات حجم المواليد على العوامل التالية:

• تغذية الأم الحبلى، هناك معامل ارتباط واضح بين كميات البروتين التي تتناولها الأم، سيما في أشهر الحمل الأخيرة وبين حجم المولود، فكلما كانت التغذية فقيرة كلما كان الجنين قليل الوزن والطول.

• الموقف المالي للأسرة يؤثر على طبيعة تغذية الأم الحامل من الناحيتين الكمية والنوعية، فمواليد الأسر الفقيرة يكونون دائما أقل حجما مقارنة بأبناء الأسر ميسورة الحال.

• الوضع الترتيبي للمولود يؤثر في حجمه، فعادة يكون المولود الأول أقل وزناً وأقصر قامة عن بقية أشقائه عند الولادة.

• حجم الأسرة، كلما كان عدد الأطفال كبيراً ويولدون بصورة تتابعية ومتقاربة، فإن الأطفال الأصغر سنا يكون حجمهم أقل وينتج ذلك من تأثير الحالة الصحية العامة للأم من جراء الحمل المتتابع والمتقارب بلا فواصل زمنية قياسية.

• نشاط وتحرك الجنين المكثف داخل الرحم ربما أدى إلى أن يكون وزنه قليلا مقارنة بطوله.

أما النسب الجسمية للمولود فإنها تختلف عن تناسب جسم البالغين، ففي المواليد نجد أن الرأس يشكل حوالي ربع طول المولود الكلي، بينما في البالغين يشكل الرأس نسبة لا تزيد عن 7/1 الطول الكلي، ولعل التباين الكبير بين حجم رأس المولود والفرد البالغ يكمن في المنطقة التي تعلو العينين أي منطقة الجمجمة (Cranial region) ففي المواليد يكون التناسب بين الجمجمة والوجه 1:8 بينما عند البالغين تكون النسبة 2:1.

وقد يبدو وجه الطفل عريضا وقصيراً وذلك لعدم نمو الأسنان وعدم اكتمال نمو الفكين، بينما تميل الأنف إلى أن تكون فطساء، كما يلاحظ أن الجزء البطني كبيرا وبارزا، بينما يكون الكتفين ضيقين على العكس تماماً من الفرد البالغ، أما اليدين والقدمين فهما صورة مصغرة للكبار، ولكنهما أصغر مقارنة ببقية أعضاء الجسم، وعادة ما تكون عيون المواليد البيض زرقاء داكنة ويتغير لونها إلى اللون البني الداكن تدريجيا، أما العنق فإنه يكون عادة قصيرا للغاية ويغطيه جلد تكثر به الطيات (Folds)، أما العضلات فهي صغيرة ولا يستطيع المولود السيطرة عليها سيما عضلات العنق والأرجل، أما الرأس فإنه قد يكسوه شعر كثيف وقد لا يكون كثيفا.

2- الضعف العام وعدم القدرة على القيام بسلوك منظم هادف (Helplessnes):

بوجه عام فإن الأطفال يولدون ضعفاء لا حول لهم ولا قوة، بالدرجة التي لا يملكون معها القدرة على ممارسة سلوك هادف ومنظم، وذلك بسبب عدم نمو الجسم والجهاز العصبي بصورة متكاملة، وربما هناك أربعة ميادين تساهم في عدم اكتمال نمو الجسم بشكل مباشر وبالتالي تساهم في ظهور حالة الضعف التي تميز هؤلاء المواليد، ولعل الميادين الأربعة المعنية هي:

• عدم القدرة على تحقيق الاتزان البدني.
• عدم القدرة على السيطرة على الأنشطة الحركية.
• عدم القدرة على الاتصال وحالة عدم اكتمال نمو الأعضاء الحسية.
• عدم القدرة على التعلم.

وستعرض لكل ميدان من هذه الميادين كلٍ على حده كما يلي:

أ- عدم القدرة على تحقيق الاتزان البدني

(In ability to maintain Homeostasis)

ويقصد بها عدم تمكن المولود من تحقيق الاتزان بين عناصر جسمه المختلفة تجاه درجة الحرارة والتكوينات الكيميائية في بدنه الخ.. ولقد كان الاتزان البدني للجنين داخل الرحم يتحقق من خلال حالة الاتزان البدني لأمه، الأمر الذي يحتم عليه الآن تحمل مسؤولية تحقيق الاتزان البدني لذاته وهو يتفاعل مع بيئته الجديدة.

ولما كان الجهاز العصبي اللاإرادي لم يكتمل نموه بعد، فإن مهمة المولود تجاه هذا الاتزان تبدو عسيرة بعض الشيء، سيما إذا ما علمنا أن مسؤولية تنظيم عملية الاتزان البدني تقع على عاتق الجهاز العصبي اللاإرادي أو التلقائي (Autonomic Nervous System).

وانطلاقاً من ذلك فقد أثبتت دراسات الوظائف الفسيولوجية للمواليد بأنها تتميز بعدم الثبات وعدم الاتساق، فعلى سبيل المثال تبين أن معدل نبض قلب المولود عند ميلاده يتراوح ما بين 130-150 نبضة في الدقيقة ثم يهبط معدل النبض خلال عدة أيام إلى 117 نبضة في المتوسط مقارنة بـ 72 نبضة في الدقيقة بالنسبة للأفراد البالغين، وكذا الحال بالنسبة لمعدل التنفس فقد تبين أنه خلال الأسبوع الأول يتراوح ما بين 35-45 حركة تنفسية في الدقيقة مقارنة بحوالي 18 حركة تنفسية في الدقيقة بالنسبة للأفراد البالغين. وما يقال عن التنفس يقال أيضا عن درجة حرارة جسم المولود التي تميل إلى أن تكون عالية نسبيا وتتفاوت في درجاتها مقارنة بالفرد البالغ، هذا فضلا عن صعوبات يواجهها المولود في عمليات امتصاص اللبن وابتلاعه، فالمولود يتمكن بعد ميلاده من امتصاص من ثلاث إلى أربع جرعات، ولكن سرعان ما يتعرض لعملية خنق (Choking) عند محاولته الابتلاع، ولما كانت للمعدة والأمعاء الدقيقة معدلات مختلفة للهضم وإخلاء الطعام، فإن الصعوبات التي يعانيها المولود في عميلة الامتصاص والبلع تؤدي إلى زيادة معدل التبرز والتقيؤ، مما يؤدي بدوره إلى ظهور ظاهرة التنفس بصفير وحالات المغص القولوني (Colic)، على أنه ليس هناك من ظاهرة يمكن أن تعكس وتصور عدم قدرة المولود على تحقيق هذا التوازن أكثر من ظاهرة النوم المتقطع التي تبرز عند المواليد، فالمولود لا ينام إلا لفترة وجيزة ليستيقظ لشعوره بالجوع أو الألم أو الابتلال ليغط في نومه مرة أخرى ثم ليصحو مرة أخرى وهكذا.

ب- عدم القدرة على السيطرة على الأنشطة الحركية

(Inability to Control Motor activity)

إن العامل الثاني الذي يؤدي إلى ظهور المولود في حالة من الضعف العام، هو عدم قدرته على السيطرة على أنشطته الحركية. ولكي يكون الفرد مستقلاً بذاته فلابد له من السيطرة على الأنشطة اللاإرادية، وهي تلك الأنشطة التي يقصد الفرد القيام بها من تلقاء ذاته، إلا أن المواليد لا يفلحون في السيطرة على هذه الأنشطة على الرغم من أنهم يكونون في حركة ونشاط دائم، إلا أنها حركات غير مقصودة وغير هادفة وعشوائية.

وقد أوضحت الدراسات بأنه من الممكن تقسيم هذه الحركات والأنشطة إلى صنفين هما:

- النشاط الكتلي أو الإجمالي (Mass activity) وهذا النوع من النشاط يحدث عندما يتعرض جزء معين من الجسم لمثير، وبدلا من أن يستجيب هذا الجزء المعني تأتي الاستجابة من الجسم كله، ولعل النشاط الكتلي ظاهرة تميز المواليد أكثر من غيرهم، وعادة تكثر الأنشطة الكتلية في منطقة الجزع والأرجل، وهي عبارة عن أنشطة غير منسقة تستنفذ طاقة كبيرة، وعادة تزداد الأنشطة الكتلية عند المولود بعد أن يتمكن من التأقلم والتوافق مع البيئة.
- أما النوع الآخر فهو النشاط النوعي المحدد (Specific Activity) وهذا بدوره ينقسم إلى استجابات منعكسة أو لاإرادية (Reflex Responses) واستجابات عامة (General Responses). والاستجابات المنعكسة هي تلك التي تبدأ مباشرة عقب الولادة وترتبط باستمرارية حياة الطفل مثل حركة القلب، والتنفس والانعكاسات الهضمية.

أما الاستجابات العامة فهي عادة تبدأ في خلال ساعات بعد عملية التوليد وترتبط بالجسم أكثر من غيرها، مثل الحركات العشوائية للأيدي والرفس وتحريك الرأس.

وعلى الرغم من أن كل حركات المولود بما فيها الأنشطة المنعكسة تتميز بأنها عشوائية وغير منسقة، إلا أنها تعتبر ذات أهمية عالية لأنها تكون أساساً طبيا للأنشطة والتحركات المنسقة والمنظمة التي سوف يتبناها الطفل بعد اكتمال عمليتي النضج والتعلم.

وقد أصبحت الدراسات بأن هناك فروقاً ثابتة وكبيرة بين كل مولود وآخر، ليس في حركة الجسم العامة فحسب، ولكن أيضا في الحركات النوعية المحددة، كما أن هناك تباينا

في نشاط المولود ذاته، فالمواليد عادة يكونون أكثر حركة ونشاطاً في الفترة الصباحية ويميلون إلى السكون خلال فترة الظهيرة. كما تزداد عادة حركة المولود أثناء بكائه خاصة إذا كان ناجماً من جراء ألم أو لشعوره بالجوع أو الابتلال، بينما تقل حركته أثناء الرضاع أو النوم، وأخيراً فإن التفاوت في الحركة والنشاط ربما يكون مبعثه التوترات الناجمة من أنواع المعاملة التي يتلقاها الطفل.

ج- عدم القدرة على الاتصال (Inability to Communicate)

والعامل الثالث الذي يساهم في حالة الضعف العام للمولود يعني عدم قدرته على نقل أو توصيل متطلباته وحاجاته إلى الأفراد المحيطين به، فكنتاج لعدم توافر حالة من التناسق أو الاتزان البدني، فإن الطفل لا يقوي على التحدث أو الإشارة إلى ما يحتاجه بل يكتفي بالتعبير عن ذلك بوسيلة الصراخ والبكاء.

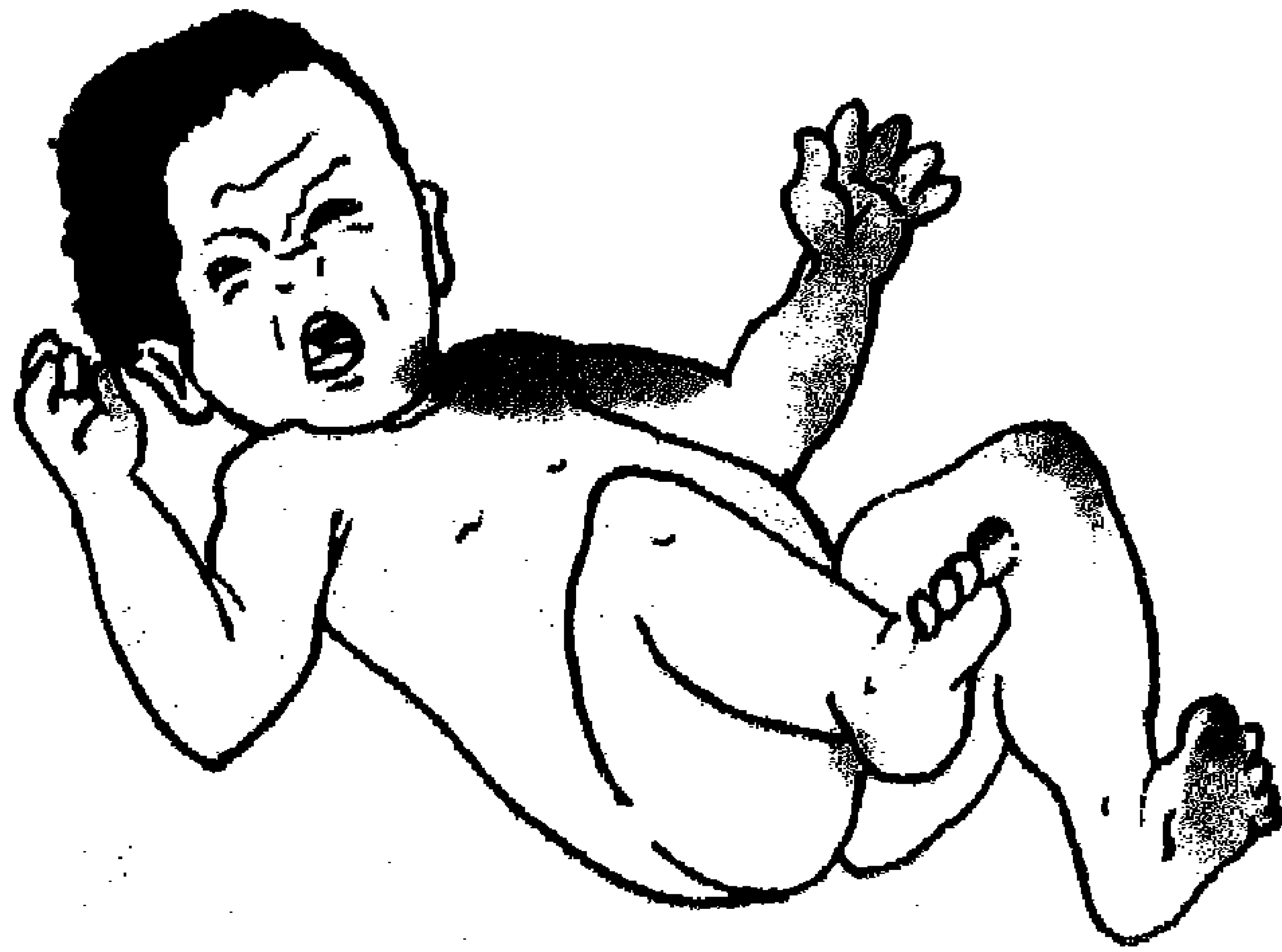
وكما أشارت الدراسات التي قام بها كل من اوزولد (Ostwald) وبلتزمان (Peltzman) فإن أول الأصوات التي يصدرها المولود بعد ولادته مباشرة هي أصوات الميلاد (Birth Sounds) وهي عبارة عن خليط من الكحة واللهاث ومحاولات للتنفس يتبعها الصراخ والبكاء المعروف باسم صرخة الميلاد، وهي عبارة عن فعل منعكس أو لا إرادي ناتج عن دخول الهواء بسرعة إلى القصبة الهوائية محدثا ذبذبات في الأحبال الصوتية (Vocal Cords)، وتتأثر صرخة الميلاد عادة بنوعية المادة المخدرة التي تعالج بها الأم أثناء عملية التوليد، كما تتأثر بالسرعة التي يقطع بها أو من خلالها الحبل السري بعد عملية التوليد.

وعادة تخدم صرخة الميلاد غرضين أولهما: مد الدم بكمية كافية من الأكسجين وثانيهما: فتح الرئتين لاستقبال الهواء. وبمجرد أن تنفتح الرئتان ويبدأ التنفس بصورة عامة، فإن البكاء أو الصراخ يكون بعدها بسبب مثيرات داخلية وخارجية أخرى، والتي تعتبر جزءاً من أنماط السلوك العام الذي يميز المواليد، حيث يكون الصراخ إما بسبب شعور المولود بالجوع أو الألم أو الابتلال أو أي وضع آخر غير مريح.

وخلال الأربعة وعشرين ساعة التي تعقب ميلاد الطفل فإن صراخه وبكاءه قد يعني أشياء مختلفة، ويمكن تحديد ذلك من خلال درجة الإلحاح في البكاء وطبقة الصوت واستمراريته. وعادة يكون صراخ وبكاء المولود على وتيرة واحدة أولا، ومن ثم يأخذ طابعاً متقطعاً وغير مترابط (Staccato Like) ثم يأخذ طابعاً متدرجاً، وإذا لم تهب أمه لمساعدته فإن طابع البكاء يكون أكثر الحاحاً.

أما الشعور بالألم فإنه يؤدي إلى الصراخ بطبقة صوت عالية وفجائية، وإذا كان الألم مصحوباً باجهاد جسماني فإن الطفل يبدأ في الأنين. والأمهات غالباً ما يتعرفن بسرعة على كل نوع من أنواع بكاء أطفالهن ويدركن أهدافه وغاياته.

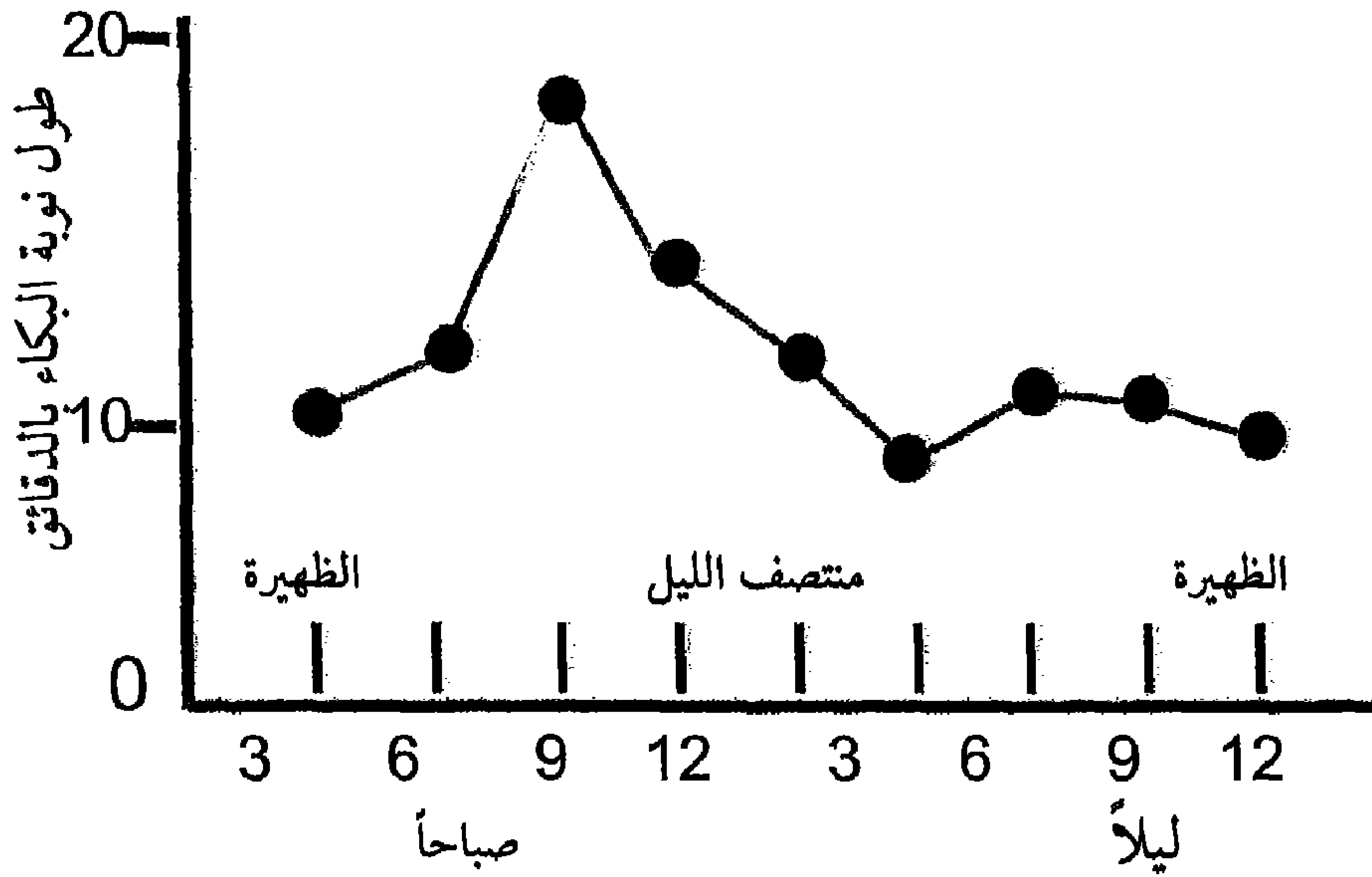
وغالبا ما تصاحب البكاء تحركات جسمية، ففي حالات البكاء الحاد فإن كل أجزاء جسم الطفل تتحرك في شكل أنشطة كتلية، كالرفس، وتحريك الأيدي، والأرجل، والزحف من موقعه وتحريك الرأس. ولعل هذا النشاط والحركة يعني أن الطفل يحتاج إلى بعض الاهتمام والرعاية، وبالتالي فإن هذه الحركة والأنشطة تكون بمثابة عملية اتصال ونقل بعض ما يحتاجه الطفل، أنظر الرسم (4-1).



الرسم رقم (4-1)

يبين تواصل الطفل عن طريق البكاء

وقد أوضحت الدراسات التي أجريت حول بكاء المواليد بأن هناك تباينا في كمية البكاء والظروف المؤدية إلى هذا السلوك، فخلال التسعة أيام الأولى التي تعقب الولادة يلاحظ أن معدل البكاء يقل تدريجيا وتزداد الفواصل بين نوبات البكاء، وتتم معظم حالات البكاء ما بين الساعة السادسة مساء ومنتصف الليل كما يوضح الرسم البياني رقم (4-2) ومما لاشك فيه أن هذا النمط يتفاوت من طفل إلى آخر ويعتمد على قوة المثيرات وعلى مدى استجابة الأم وطريقة تعاملها مع المولود.



الرسم رقم (2-4)
يبين معدلات البكاء والأوقات التي يزداد فيها
خلال العشرة أيام الأولى بعد الولادة

وإلى جانب ذلك فإن المواليد يصدرون أيضا أصواتاً تشبه الصفير والصريخ، تسمى بالصوت الانفجاري (Explosive Sounds) وهي خليط من الضجيج والقوقرة والكحة والدندنة (Hums) والهديل (Coos) لا سيما حينما يسترخي المولود إلى الرضاعة، والأصوات الانفجارية ليس لها معنى محدداً فهي في الغالب ما تصاحب شعور المولود بالراحة والاسترخاء، وخلال العام الأول تصبح الأصوات الانفجارية ذات أهمية قصوى، إذ أنها تشكل الأساس لتعلم الطفل الكلام.

د- عدم اكتمال نمو الأعضاء الحسية

(Undeveloped State of the Sense Organs)

إن العامل الرابع الذي يساهم في إبراز ضعف المواليد هو عدم اكتمال نمو أعضاء الإحساس، ولعل دراسة أعضاء الإحساس في الأطفال تعتبر من الموضوعات الصعبة، الأمر الذي أدى إلى أن تكون المعلومات في هذا الميدان لا تتميز بالدقة، ولربما كانت للأطفال المواليد درجة حاسية أعلى أكثر مما تعكس الدراسات الحالية، سيما في مجالي السمع والبصر، وكل ما أوردته الدراسات هو أن أعضاء الإحساس عند الولادة تكون قادرة على العمل، ولكن ليس بصورة كاملة كما هو الحال في الأفراد الكبار.

ويمكن استعراض حالة نمو الجهاز الحسي عند ميلاد الطفل كما يلي:

- حاسة الشم: عند الميلاد تكون الخلايا المسؤولة عن الشم والتي تتواجد عادة في الجزء الأعلى الداخلي للأنف، قد اكتمل نماؤها ويمكن للتدليل على ذلك بصراخ المولود وبكائه وتحريك رأسه بعيداً عن المثير غير المستحب أو الكرية الرائحة، هذا فضلا على ممارسته عملية الرضاع وامتصاص الغذاء لأنه يمثل مثيراً مستحباً.
- التذوق: إن خلايا التذوق المتواجدة على سطح اللسان تكون عند الولادة مكتملة النمو وهي بكامل عددها. وبما أن حاسة الشم عاملاً مساعداً في عملية التذوق، فإن المولود يستطيع أن يفرق بين الطعم المستحب والكريه، سواء كان ذلك حادقا أو مراً أو لاذعاً أو حلواً ويلاحظ ذلك عند إعطائه الأدوية والأمصال.
- الحساسية العضوية (Organic Sensitivity) إن المولود يحس بالجوع والعطش مباشرة بعد ميلاده، وينتج ذلك من تقلصات عضلات المعدة والتي عادة تحدث آلاما شديدة في المنطقة البطنية، ويحدث كل ذلك خلال اليوم الأول لولادته.
- حساسية الجلد: إن حساسية جلد المولود للحرارة واللمس والضغط تكون مرتفعة منذ لحظة الولادة، أما بالنسبة للبرد فإن حساسية الجلد تكون أعلى مقارنة بحساسيته نحو الحرارة، ويكون الإحساس باللمس والضغط أكثر وضوحاً في منطقة الوجه، سيما عند الشفتين، أما الإحساس بالألم فإنه ينمو ببطء، ويتوقف ذلك على نوعية وكمية التخدير الذي عولجت به أمه أثناء التوليد، كما أن الإحساس بالألم ينمو سريعاً في الأجزاء الداخلية أكثر منه في الأعضاء الجلدية الخارجية، لذا فالبعض يفضل ختان الأطفال عند ولادتهم.

إن أجزاء الشبكية تكون عند الولادة صغيرة وغير مكتملة النمو مما يوحي بأن الأطفال يعانون حالة من عمى الألوان، كما أن النقرة أو الحفيرة (Fovea)تكون صغيرة الحجم مما يحد من المجال البصري، ولما كانت عضلات العينين التي عادة تحكم تحركها لازالت صغيرة وضعيفة فإنها لا تساعد العينين في التركيز على الأجسام في آن واحد. كما ثبت أن تذبذب أو إدارة أو تحريك المقلتين السريع اللاإرادي(Optic Nystagmus) الذي يساعد على متابعة الأجسام المتحركة، لوحظ أنه ينتظم في المواليد بعد نهاية الأسبوع الأول من التوليد، كما أتضح أن المواليد يستطيعون متابعة المثيرات التي تتحرك أفقيا، قبل التي تتحرك رأسيا، كما تشير الدراسات إلى أن المواليد يستجيبون لاختلافات حدة الضوء.

• **السمع**: إن السمع هو أقل الأعضاء الحسية نموا عند المولود كما تشير بعض الدراسات ويعزي ذلك لسببين أولهما: أن الأذن الوسطى غالبا ما تكون مغلقة بالسائل النخطي، وبالتالي فإن الموجات الصوتية لا تستطيع أن تخترقه لتصل إلي الخلايا السمعية في الأذن الداخلية. أما السبب الثاني فيعزي إلى أن الخلايا الحسية في الأذن الوسطى تكون لا تزال دون مرحلة النماء الكامل.

وقد لوحظ أن الأصوات ذات الموجات الخافتة تثير انتباه الرضع أكثر من الأصوات ذات الموجات المرتفعة، كما أن المواليد لا يستطيعون تمييز المواقع التي تصدر منها الأصوات خلال اليومين الثالث والرابع بعد التوليد، كما تكون استجابتهم إيجابية لصوت الإنسان أكثر منها لأي صوت آخر مثل قرع الجرس، كما أنهم يستجيبون أكثر للأصوات المستمرة منها للأصوات المتقطعة.

3- النزعة الفردية (Individuality)

إن الخاصية الثالثة التي تمثل اتجاها عاما في المواليد هي النزعة الفردية المميزة، فليس هناك من مولودين يمكن أن يكون لهما ذات المظهر أو السلوك، فكل منهما عادة يبدأ بنزعة فردية تظهر ذاتها بشكل واضح وأكثر كلما تفتقت الخصائص الفطرية الموروثة، ولعل النزعة الفردية تتباين حتى بين التوائم وقد يكون مصدر هذا التباين الاختلاف في وزنهما عند الولادة.

ولقد ثار جدل حول أسباب النزعة الفردية التي تميز كل مولود عن الآخر، وقد عزاها البعض إلى التباينات والاختلافات الوراثية، وعزاها البعض الآخر إلى العوامل البيئية، وترى مجموعة توفيقية أخرى بأن تأثير الوراثة والبيئة يكاد يكون متعادلا في خلق النزعة الفردية. ولقد أثبتت الدراسات العلمية بأن كل من الوراثة والبيئة تلعب دوراً في تكوين النزعة الفردية في المواليد، ولكن يبدو أن دور البيئة يكون أكثر أهمية.

وقد تبدو سمات النزعة الفردية في ميادين عديدة إلا أن أهمها ما يلي:

• **المظهر**: صحيح أن كل المواليد والأطفال عموما يتشابهون في ضآلة حجمهم وقلة وزنهم ولكن لكل منهم المظاهر المميزة له.

• **القدرة على تحقيق الاتزان البدني**: إن المواليد يتباينون بشكل قاطع في قدرتهم على تحقيق الاتزان البدني والتأقلم مع البيئة، سيما فيما يختص باستجاباتهم للطعام والنوم والأنماط الحركية وجذب انتباه الآخرين المحيطين بهم.

- **الأنشطة الحركية:** هناك تباينا حاداً أيضا في الأنشطة الحركية، فبينما يبدي بعض المواليد استجابات منعكسة ضعيفة، فإن البعض الآخر يبدي استجابات لاإرادية تشبه إلى حد كبير استجابات الأطفال الأكبر سنا.
- **درجة الانتباه واليقظة:** بعض الأطفال تلهيهم بعض الأصوات، بينما يهمل البعض الآخر مصدر هذه الأصوات. ولعل الجدول (2-4) يبين العوامل التي تساهم في خلق النـزعة الفردية.
-

جدول (2-4)

يوضح العوامل التي تسهم في خلق النـــزعة الفردية

- عمر المولود عند الولادة: يعني بذلك هل المولود مبتسراً أم بعد النضج أم أنه وفق المعدل المعياري؟ إذ أن المظهر ومستوى النمو يتأثران بعمر الجنين.
- الخصائص الموروثة: فيما عدا التوائم المتماثلة والأجنة المتعددة المتماثلة، فلا يوجد شخصان يحملان ذات الخصائص الجسمية والعقلية، وبالتالي فإنهما لابد أن يختلفا في هذه المظاهر.
- الظروف داخل الرحم: إن الظروف حتى في حالة الأجنة المتعددة تختلف من جنين إلى آخر وتعتمد على الموقع المريح الذي يأخذه الجنين داخل الرحم.
- نوعية التوليد: كما ذكرنا فإن الأجنة الذين يولدون بالطريقة القيصرية يميلون إلى قلة الحركة وقلة الصراخ والبكاء، مقارنة بأولئك الذين يولدون بالطريقة التلقائية أو الطرق الأخرى التي تتدخل فيها الجراحة.
- معالجة الأم: إن المواليد الذين تخضع أمهاتهم لمعالجة مطولة أثناء عملية التوليد يظهرون نوعاً من عدم الانتظام في السلوك بعد الولادة ولمدة تربو على السبعة أيام.
- إصابات المخ: إن المواليد الذين يكونون عرضة لإصابات المخ سواء كان ذلك في حياة الرحم أو أثناء التوليد، يتبنون أنماطاً سلوكية مختلفة، كما أن مظهرهم يكون عادة مختلفاً وكذا الحال بالنسبة لمستويات ارتقائهم.
- العناية بعد الولادة: إن المواليد الذين يتلقون عناية فردية من الممرضات أو من جانب الأم يميلون إلى أن يكونوا حذرين، وأقل ميلا للبكاء، ويبدون قدراً أقل من عدم الانتظام في السلوك، مقارنة بالذين يتلقون عناية روتينية في المستشفى.

المخاطر المرتبطة بالتوليد

(Hazards Associated with Delivery)

كما هو الحال في حياة الرحم، فإن هناك أيضا مخاطر جسمية ونفسية ترتبط بميلاد الطفل، وبعض هذه المخاطر تترتب على عملية التوليد، والبعض الآخر يعزي إلى عملية التوافق والتأقلم الذي تتطلبه البيئة الجديدة. وعادة تكون هذه المخاطر جسمية أو نفسية (سيكولوجية) وأحياناً تكون مزيجاً من المخاطر السيكولوجية والجسمية معا.

أولا: المخاطر الجسمية أو العضوية (Physical Hazards)

لقد ظل علم الطب يدرس لسنوات هذه المخاطر الجسمية المرتبطة بالتوليد على أمل وضع حد نهائي لها أو على أقل تقدير التقليل من درجة تأثيرها على حياة الطفل المستقبلية، وانطلاقا من ذلك فقد تجمع قدر لا بأس به من المعلومات حول هذه المخاطر نذكر منها ما يلي:

عملية التوليد: مما لاشك فيه أن عملية التوليد في حد ذاتها تنطوي على مخاطر قد تلحق بالأم وبمولودها على السواء، وعلى الرغم من أن عملية التوليد التلقائية أو الطبيعية يندر ما تتعرض فيها الأم ومولودها للمخاطر، إلا أن عمليات التوليد الأخرى فيما عدا القيصرية تحيق بها العديد من المخاطر أهمها إصابة المخ بأضرار أو أذى.

ويعتبر توليد الأجنة المتعددة في فترة الحمل الواحدة، من أنواع التوليد التي قد ترتبط بها بعض المخاطر للأسباب الثلاثة الآتية:

1- أن الأجنة المتعددة غابا ما تكون ضعيفة في بنيتها وصغيرة في حجمها، مقارنة بالمولود الواحد (Singleton)، وهذا يضاعف من المتاعب التي تواجه المولود منهم وهو يتأقلم مع البيئة الجديدة.

2- إن الأجنة المتعددة في أغلب الأحيان تكون مبتسرة (Premature)، وهو أمر يزيد من صعوبة توافقهم.

3- لكونهم أجنة مبتسرة فإنهم يكونون أكثر عرضة للإصابة والأذى أثناء عملية التوليد سيما إصابات المخ.

إن تكثيف مدة المخاض وطولها (Precipitation labor) لتمتد إلى ساعتين أو أقل يشكل مصاعب في الشروع في عملية التنفس، فالمولود بعد هذا الجهد المطول يوضع مباشرة وبصورة فجائية للأكسجين، في الوقت الذي لا يكون فيه معداً لهذه العملية.

كما أن تعرض الأم للمعالجة خلال فترة المخاض وعملية التوليد يؤدي إلى تأخير خروج الجنين، مما يجعل استخدام المعدات الجراحية ضرورة، الأمر الذي قد يتسبب في إلحاق الأذى والضرر بمخ المولود بصورة مؤقتة أو دائمة.

إن أي لحظة من فترة الطفولة تعتبر فترة حرجة فيما يختص ببقاء الطفل واستمراريته في الحياة، إلا أن أكثر هذه اللحظات دقة وحرجاً هي فترة التوليد إضافة إلى فترة اليومين أو الثلاثة التي تلي عملية التوليد، حيث أن فرص بقاء المولود حيا تزداد يوما بعد يوم بعد انقضاء هذه الفترة.

ولعل الأسباب التي تقود عادة إلى وفاة المواليد هي: ولادة الطفل قبل اكتمال النضج (مبتسر)، والضعف والوهن الخلقي (Congenital Debility) والتشوهات الجسمية (malformation) والجروح أثناء التوليد، والالتهاب الرئوي والأنفلونزا، والإسهالات، ونقص الأكسجين الناجم إما من المغالاة في معالجة والدته لتخليصها من الآم التوليد أو لالتواء الحبل السري حول عنق المولود أثناء عملية التوليد.

وهناك بعض العوامل المؤثرة في معدل الوفيات تتمثل في الفروقات طبقا للجنس، فقد لوحظ أن المواليد الذكور أكثر عرضة للوفاة مقارنة بالإناث، كذلك الفروقات العرقية حيث يكون معدل الوفيات بين الملونين أعلى مقارنة بالبيض، يضاف إلى ذلك الإجهاد النفسي للأم وأثر ذلك في خلق مضاعفات أثناء التوليد، مما قد يترتب عليه وفاة المولود مباشرة بعد ولادته أو ربما تسبب في حدوث تشوهات خلقية. ثم الوضع المالي للأسرة فقد تبين أن معدل وفيات المواليد تكثر في أوساط الأسر الفقيرة، وذلك بسبب ضعف تغذية الأم الحبلي، هذا فضلا عن طول فترة الحمل، فكلما زادت فترة الحمل، كلما انخفض معدل الوفيات، وأخيراً سن الأم فقد لوحظ أن النساء اللائى يلدن وهن دون الخامسة والعشرين أو فوق سن الأربعين يكون مواليدهن عرضة للوفاة أكثر من حالات النساء اللاتي يقع عمرهم بين 25-40 عاماً.

وعلى الرغم من أنه يمكن للطبيب فحص الأجنة لتحديد ما إذا كان المولود قد تجاوز متوسط فترة الحمل أي أنه أصبح مولوداً لما بعد النضج (Post Mature). وبالتالي يعمل على إجراء عملية توليد صناعي، إلا أن المخاطر لازالت ترتبط بالمواليد ما بعد النضج، فإذا ما كان رأس هذا المولود كبيراً بالقدر الذي لا يسمح بمروره عبر قناة الولادة، فإنه لابد من إجراء عملية قيصرية واحتمالات حدوث أذى أو ضرر في المخ أمر وارد، بسبب الضغط الذي يتعرض له رأس المولود أو بسبب عدم توفر الأكسجين.

لقد أشارت بعض الدراسات الميدانية التي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية بأن كل سبعة أطفال يولدون من بين كل مائة طفل يعاونون من عدم اكتمال النضج (مبتسرة) وبدرجات متفاوتة.

وتكون عادة حدوث حالات الأطفال المبتسرة أكثر احتمالات في المولود الأول للأسرة أكثر من غيره، ولربما يعبر هذا عن الارتفاع النسبي لمعدل الوفيات في حالات الطفل الأول، سيما في أوساط الأسر التي تنتمي إلى طبقات اقتصادية دنيا، وفي أوساط الملونين أكثر منها بين البيض، وأغلب الظن أن النساء صغيرات الحجم ينجبن مواليد مبتسرة، كما أن معدل المواليد المبتسرة يزداد في حالات المواليد المتعددة أكثر منها في حالة المولود الواحد.

وعلى الرغم من أن علوم الطب لم تحدد حتى الآن بشكل قاطع الأسباب التي تؤدي إلى إنجاب مواليد مبتسرة، إلا أن الدلائل تشير إلى وجود عدة ظروف وعوامل، إما أنها تتسبب مباشرة أو تساهم في ظاهرة الأطفال المبتسرة، والعوامل المعنية هي:

ضيق الرحم خاصة في حالات الأجنة المتعددة، والظروف غير الملائمة داخل بيئة الرحم كنتاج لإصابة الأم الحبلى بسوء التغذية خلال المرحلة الحرجة للحمل، هذا إلى جانب عدم التوازن في إفرازات الغدد، وحالات الإجهاد التي تكون الأم عرضة لها، هذا فضلا عن المغالاة في تعاطي الخمور والتدخين.

وبرغم أن الكثيرين من المواليد المبتسرة يتجاوزون حالة عدم اكتمال النضج بمرور الزمن، إلا أن المخاطر العامة تتركز في عدم القدرة على التوافق مع الحياة الجديدة والبدء في عملية التنفس، علاوة على إصابات المخ التي تنتج من عدم اكتمال نمو الجمجمة بقدر كاف لحماية المخ أثناء عملية التوليد. على أنه يمكن إيجاز التأثيرات العامة للولادات المبتسرة على مستقبل النمو في التالي:

• **النمو الجسماني**: إن المولود المبتسر يكون بطيئا نسبياً في الوصول إلى لحظة انطلاق وتفجر النمو والارتقاء خلال الأشهر الأولى، ولكن بنهاية العام الأول، فإنه يحقق المعدل الإحصائي أو المعياري لأنداده.

• **الصحة العامة**: غالبا ما يكون المولود المبتسر عرضة للأمراض خلال العام الأول كاضطرابات الجهاز التنفسي، والأنف والبلعوم (nasopharyngeal)، وفي المرحلة التالية ربما عانى من العيوب الجسمية وسوء التغذية والتقزم، إلى جانب الأثر الخطير المرتبط بإصابات العيون الناجم عن نقص أكسجين الأنسجة (Anoxia).

• **الأنشطة الحركية**: إن المولود المبتسر يمارس الجلوس والوقوف والمشي في فترة أطول نسبيا مقارنة بالمولود الكامل.

• **الذكاء العام**: لقد لوحظت حالات قليلة من العجز العقلي في المواليد المبتسرة والتي غالبا ما يكون سببها نزيف المخ (Cerebral Hemorrhages)، إما أثناء عملية التوليد أو بعدها مباشرة.

• **السلوك الحسي (Sensory Behaviour)**: يتميز المواليد المبتسرة بدرجة عالية من الحاسية للأصوات والإزعاج، وبمرور السنوات يكونون عرضة للإلتهاء والتشتت بالأصوات المزعجة بسهولة، كما أنهم حساسون تجاه الألوان والأجسام المتحركة.

• **السلوك الانفعالي**: بعض المواليد المبتسرة يميلون إلى الخجل والسلبية، وأحياناً إلى الوقاحة (Petulantcy) وسرعة الغضب (Irascible) كما يميلون إلى بعض سمات العصبية كعض الأصبع وتقليم الأظافر بالفم وغيرها من أنماط الحماقة.

• **التوافق الاجتماعي**: بصورة عامة فإن المواليد المبتسرة يميلون إلى خلق توافق اجتماعي في حياة الطفولة أكثر منها في المراحل التالية التي يبدأ فيها الطفل الاحساس بالخجل، سيما في مرحلة سن المدرسة كما يميلون في هذه المرحلة إلى تبنى مشكلات سلوكية، وتواجههم متاعب تتعلق بنفورهم من تناول الطعام بانتظام.

إن بعض المواليد المبتسرة الذين تتسبب عملية التوليد في تعرضهم لإصابات المخ يميلون إلى الانحراف.

أما إصابات المخ (Brain Damage) فقد تبين أن هناك حالتان تؤديان إلى إصابات المخ أولاهما هي تعرض رأس الجنين إلى ضغط إثناء عملية التوليد، إذ أنه أثناء مرور الجنين من خلال قناة الولادة قد يتعرض رأسه للضغط خاصة في الحالات التي يكون فيها رأس الجنين كبيراً نسبياً. والمعروف أن الضغط لفترة محدودة قد لا يترك أثراً إلا لفترة وجيزة قد لا تتجاوز اليوم أو اليومين، أما إذا كانت هناك صعوبات ترتبط بعملية التوليد فإن استمرارية الضغط على رأس الجنين ربما أسفر عن حدوث نزيف حول المخ، وقد يكون تأثير هذا النزيف إما مؤقتا أو دائما، ويعتمد ذلك على خطورة ذلك النزيف والجزء من المخ الذي تعرض لذلك النزيف، وعلى سبيل المثال فإنه إذا ما تعرض الجزء الأيسر من الدماغ لهذا النزيف فربما خلف آثاراً على القدرة على الكلام.

أما الحالة الثانية فهي إصابة المخ الناجمة عن نقص أكسجين الأنسجة الذي يتسبب فيه انقطاع إمداد الأكسجين للمخ، وتتوقف إصابة المخ على مدى طول الفترة التي يتوقف

فيها إمداد الأكسجين، وفي هذه الحالة أيضا قد يكون تأثير الإصابة مؤقتاً أو دائما، إذ أنه من المعروف أن إنقطاع إمداد الأكسجين لأنسجة المخ قد يؤدي إلى وفاة الطفل، كما تجدر الإشارة إلى أن معظم حالات نقص أكسجين الأنسجة يحدث أثناء عملية التوليد.

وقد تبدأ المصاعب قبل عملية التوليد، وذلك عندما تنفصل المشيمة أو لحدوث بعض الخلل في دورة الأم الدموية مما يؤدي إلى انقطاع الأكسجين والتغذية عن الجنين.

إن احتمالات حدوث إصابات المخ تتفاوت وفقا لنوع التوليد فعلى سبيل المثال فإنه في حالة التوليد الكفلي أو الرد في (Breech) فإن احتمالات حدوث إصابة المخ تبقى دائما واردة، إذا أنه ربما انقطع إمداد الأكسجين عبر المشيمة قبل خروج رأس الجنين مما يعرض الطفل لموت المخ أو للإصابة بالصرع (Epilepsy).

لقد أوضحت الدراسات حول تأثير إصابات المخ على نمو الطفل بأنه ليس بالضرورة أن يظهر تأثير الإصابة في شكل نمط سلوكي واحد معين، إذ إنه قد يظهر في عدم قدرة الطفل على تنظيم سلوكه وحساسيته حتى تجاه المثيرات التي عادة لا تتميز بالحدة، بينما يميل بعض المواليد الذي تعرضوا لإصابات المخ إلى تبلد الإحساس وفتور الشعور وخمول في الأنشطة العامة، أما في حالات الإصابات المخية الحادة فمن غير المستبعد أن يتعرض الطفل إلى العجز العقلي وغيره من المضاعفات، هذا ما كان بالنسبة للتأثيرات قصيرة الأمد لإصابات المخ، أما الآثار بعيدة المدى، فإنها قد تظهر في متاعب ترتبط بعملية التعلم والمستوى العقلي إلى جانب عدم القدرة على التركيز ومتاعب ترتبط بالكلام، ولعل كل ذلك يلقى بظلاله السلبية على النزعات والسمات الشخصية للطفل.

ثانياً: المخاطر السلوكية:

لما كانت الاهتمامات العلمية لعلماء النفس بالمخاطر التي ترتبط بعملية التوليد قد بدأت حديثا، فإن حجم المخاطر السيكولوجية التي تناولها البحث لا تزال قليلة مقارنة بالمخاطر الجسمية. وقد توصلت الدراسات النفسية إلى أن هناك ستة عوامل مرتبطة بعملية التوليد ولها الأثر المباشر في ظهور المخاطر السيكولوجية وهي:

طور الاستقرار النسبي المؤقت (Plateau) الذي يعقب عادة عملية التوليد، وتخلف النمو الذي يميز المواليد غير الأصحاء أو المواليد المتعددة، والضعف العام للمواليد، والنزعة الفردية للمواليد، وشعور الآباء بالإحباط ثم الاسم الذي يطلق على المولود بعد ولادته.

وسوف نتناول تلك العوامل بالتفصيل كما يلي:

أ- طور الاستقرار النسبي للنمو:

بينما تعتبر فترة الاستقرار النسبي المؤقت للنمو التي تعقب التوليد ظاهرة عادية فإن بعض الآباء والأمهات يشعرون بالقلق حيالها، سيما إذا ما استمرت هذه المرحلة لفترة تتجاوز الأسبوع حيث يبدو المولود ضعيفاً خفيف الوزن، وقد يزداد قلق والديه إذا ما قرر الطبيب حجز المولود لفترة أطول، وقد يترتب على هذا الاهتمام والقلق أثرين سيكولوجين خطرين وهما:

• إن هذا الوضع يجعل الأبوين يحسان بأن مولودهما ضعيف وواهن، وبالتالي فإنه يحتاج إلى عناية مكثفة، الأمر الذي من شأنه أن يحرم المولود من فرص الاعتماد على ذاته وتحقيق استقلاليته حتى بعد أن يستمر النمو بصورة عادية.

• إن هذا الوضع يجعل الآباء يبدون القلق حول ما إذا كانت إمكانياتهم تسمح لهم باستمرار رعاية الطفل بمستوى عال بعد مغادرته للمستشفى، وبالتالي ينتابهم نوع من القلق والتوتر والعصبية، ولعل هذا الموقف ينعكس بدوره على المولود ويتسبب في إقلاعه عن النوم وتناول الغذاء اللذين يعتبران من العوامل الأساسية لتحقيق التوافق والتأقلم.

ب- تخلف النمو (Developmental-Lag):

ويعني ذلك تخلف النمو الجسماني عن المعيار العمري للطفل، وهذا التخلف قد يظهر مباشرة بعد ميلاد الطفل، وربما ظهر بعد عدة شهور. وعندما يبدأ مستوى نمو الطفل ينحدر إلى ما هو أقل من المعيار العادي ويكون ملاحظاً لأبويه، مقارنة بأنداده أو أبناء الأسرة الآخرين، فإنه في هذه اللحظة يبدأ قلق والديه.وعادة يتركز مثل هذا الاهتمام على المواليد المبتسرة الذين يتم حجزهم بالمستشفى لإخضاعهم للعناية المكثفة لفترة قد تمتد إلى عدة أسابيع، وحتى بعد السماح لهم بالخروج من المستشفى فإن الطبيب قد يوصى باستمرار العناية بهم.

إلا أنه قد يلاحظ أنه بعد عدة سنوات وحتى بعد أن يتمكن هؤلاء الأطفال من الوصول إلى المعيار العادي للنمو تستمر عناية الأسرة بهم بصورة مبالغ فيها، الأمر الذي من شأنه أن يؤدي إلى خلق مشاكل سيكولوجية خطيرة للطفل، إذ أن كثرة توجيه الطفل والدفع المتواصل له، يجعله يعاني نوعاً من العصبية، ويترتب على ذلك شعور الطفل بعدم الملاءمة وفقدان الثقة، والإحساس بالضجر وتبني نزعة الخصومة والعداء.

ج- **الضعف العام:**

نظراً لحالة الضعف العام للمولود وعدم قدرته على تلبية حاجاته، فإن بعض الأمهات يعتدن القيام بكل أمور أطفالهن حتى بعد أن يتجاوزوا تلك المرحلة، وقد يكون منطلقهن هو أما حب التملك أو الأنانية (Selfish Possessiveness)، أو اعتقادهن بأن الأم المثالية مطالبة بالإيفاء بكل متطلبات أبنائها وهذا أمر لا غني عنه.

وبغض النظر عن سلوك هؤلاء الأمهات وحسن نواياهن، إلا أن مثل هذه الممارسات لها الأثر المدمر من الناحية السيكولوجية، إذ أنها تحرم الطفل من استغلال الفرص المتاحة له للتعلم، وبالتالي فإن فشل هؤلاء الأطفال في تحقيق المهام النمائية يعني بالضرورة فشلهم في تحقيق القبول والتوافق الاجتماعي، وينسحب على ذلك ضعف شخصيتهم، علاوة على ذلك فإن تدخل الأمهات للقيام بأمور أبنائهن يورث هؤلاء الأطفال الضجر والغيظ والسلبية، كما أن ردة فعل هذا السلوك النفسي للأبناء على الآباء والأمهات تكون عظيمة وتؤدي إلى سوء التفاهم وسوء العلاقة.

د- **النـزعة الفردية:**

هناك توجه شائع بين الكبار يرتبط بتصوراتهم وتوقعاتهم حيال أطفالهم، فالكثير من الآباء والأمهات يضعون تصوراً معينا لمولودهم الثاني ويأملون في أن تكون طفولته شبيهة بشقيقه الأكبر، سواء كان ذلك من ناحية المظهر أو السلوك، بينما ينكفئ بعض الآباء والأمهات على دراسة الكتب التي تتناول العناية بالأطفال ومن خلال هذه المصادر تتشكل لديهم تصورات ومعايير محددة تجاه ما ينبغي أن يكون عليه مولودهم. وإذا ما تطابق سلوك مولودهم مع ما يختزنونه من خلفيات فإنهم يشعرون بأن نمو مولودهم عادي، أما إذا ما تباين سلوك مولودهم مع تلك المعايير فإنهم يصلون إلى قناعة تامة بأن هناك شئ ما غير عادي يرتبط بنموه.

هـ- **شعور الآباء بالكآبة واليأس (Parent's Blues):**

قلة من الآباء والأمهات يتعرضون لنوع من الإحساس بالكآبة واليأس مصدرها كوكبة من الأسباب:

ففي حالة الأم قد يكون جزئيا مصدره الإرهاق الناجم عن محنة التوليد، والتغيرات في إفرازات الغدد من جراء الحمل، والإقلاع عن النوع ليلاً بسبب رعاية الطفل والإجهاد الناجم من أداء الواجبات المنزلية الأخرى والإشراف على بقية الأطفال. أما المصدر الآخر فهو نتاج الصراع الدائر حول ملاءمة وقناعة الأم بالدور الذي تمارسه،

وتداخل عملية الإنجاب والحيلولة دون تمكينها من ممارسة عملها الرسمي وما قد تحدثه من تغييرات في نمط حياتها العادية، هذا فضلا عن شعورها بخيبة الأمل إذا فشل المولود في تحقيق تطلعاتها وتوقعاتها له من حيث مظهره وسلوكه ومدى قدرته على التأقلم والتوافق مع البيئة.

أما بالنسبة للآباء فقلما كان مصدر هذا الشعور عوامل جسمانية ترتبط بالتعرض للإرهاق والتعب الجسمي. فالأب عادة يعاني إرهاقا مؤقتاً مصدره قلقه وخوفه على حياة زوجته قبل وأثناء عملية التوليد، إلى جانب قلقة حيال الأمور المالية، وإذا ما تعسرت عملية التوليد فإن إحساسه بالإرهاق والمعاناة سيزداد، وربما تبعه الإقلاع عن النوع بعد ميلاد الطفل ونقله إلى المنـزل، يضاف إلى ذلك التغيرات التي قد يحدثها ميلاد الطفل في مناحي حياته المختلفة، من حيث علاقته بزوجته بعد انشغالها بمولودها، إلى جانب تأثير الإنجاب على خطط الأسرة المستقبلية، هذا فضلا عن ما تتطلبه الأبوة من مسؤوليات جسيمة، ولعل هذه الحالة من الكآبة واليأس ليست قاصرة فقط على إنجاب الطفل الأول، إلا أنها قد تكون أقل وطأة بالنسبة للمواليد التاليين. وفي معظم الأحيان يبدأ الشعور بالإحباط في الظهور مباشرة بعد إحضار المولود من المستشفى إلى المنزل والبدء في ممارسة مسؤولية رعايته. وتعتمد استمرارية هذا الشعور على الظروف التي تحيط بالمنـزل وحياة الوالدين، وعلى سبيل المثال فإن هذا الإحباط يبدأ في الزوال تدريجيا إذا ما تمكن المولود من إحداث نوع من النجاح في التوافق مع البيئة، وعلى النقيض من ذلك إذا ما ظهرت عليه بعض علامات المرض كالميل إلى التقيؤ والصراخ والبكاء.

خلاصة القول إن هذا الشعور يخلق آثارا ضارة على قدرة الطفل على التوافق مع البيئة، إذ أن الإحساس بالتوتر والعصبية الذي يبدر من الأب والأم ينعكس في رعايتهم لطفلهم، وقد أكدت الدراسات بأن الكآبة والتعاسة التي تنتاب الأم يكون آثرها مدمراً للغاية مقارنة بالأب. ولمغالبة هذه الآثار الخطيرة فإننا نقترح ما يلي:

• أن تقوم وزارات الصحة والرعاية الاجتماعية بتقديم دراسات للنساء الحمل سيما اللاتي يواجهن تجربة الحمل لأول مرة بهدف إعدادهن ماديا ونفسيا لعملية التوليد، ورعاية المواليد والمضاعفات المحتملة مما يمكنهن من الإلمام بخصائص المواليد من حيث المظهر، وحالة الضعف العام، الفروقات الفردية، والتوافق مع البيئة، الأمر الذي من شأنه أن يقلل من تبني هذا الشعور بالكآبة.

• ووصلاً للاقتراح السابق نقترح أن يقوم صندوق رعاية الطفولة والأمومة (اليونسيف) بالمساعدة في إعداد حجرات للأمهات بالمستشفيات والمراكز الصحية، بغية

تدريب الأم على اكتساب المواءمة على تحمل مسؤولياتها تجاه رعاية المواليد، سيما بعد أن يغادر المولود المستشفى.

• أن يعمل الآباء والأمهات على استقطاب عون أقاربهم كالجدات والخالات أو الدادات (Baby-Sitters) إلى حين تصبح الأم في وضع يمكنها من الإلمام برعاية مولودها إلى جانب تمكنها من الإشراف على بقية شؤونها المنزلية.

و- الأسماء (Names):

لقد جرت العادة في الثقافات العربية والإسلامية أن تطلق الأسماء على المواليد بعد ميلادهم، أما مباشرة أو خلال الأسبوع الأول ويسجل ذلك الاسم في شهادة الميلاد كوثيقة قانونية ويصبح بالتالي مرتبطا بالفرد طوال حياته، إلا أن بعض الأطفال يكرهون أسماءهم بحسبان أنها تسبب لهم حرجا ويميلون إلى الرغبة في تغييرها برغم إصرار الأسرة على عدم تغييرها، لعلمها بأن ذلك قد يتسبب في مشاكل ثبوتية ضخمة للطفل عندما يكبر. إلا أن تعمق الإحساس لدى الطفل بأن أسمه يسبب له الحرج والضيق، ربما أدى إلى مخاطر سيكولوجية كبيرة، سيما بعد دخوله المدرسة حيث يبدأ سخرية وتهكم أقرانه على أسمه. وهناك العديد من الأسماء من شأنها أن تشكل خطورة سيكولوجية لمن يحملها، وعلى سبيل المثال نذكر بعض الأسماء التي يمكن أن تسهم في خلق مشكلة نفسية للأطفال وهي:

• الأسماء العامة العادية والتي تؤدي إلى حرمان الفرد من الشخصية الذاتية المميزة له مثل على، أحمد.

• الأسماء الفريدة والشاذة التي تجعل الشخص بارزاً واضحاً مثل ملاح، السواحلي، الفطاطري، الطنطاوي، الشبيني... الخ.

• الأسماء المزدوجة التي يمكن إطلاقها على الذكور والإناث مثل إحسان، تيسير، جمال... الخ.

• الأسماء القصيرة التي تستوقف الشخص مثل مي، لؤي، شذا... الخ.

• الأسماء الطويلة التي قد تتحور وتصبح ألقاباً مثل عبدالهادي، نور الله.

• الأسماء الأجنبية التي تخلق انطباعاً بأن حاملها يحاول ترك انطباع لدى الآخرين بأنه متحضر مثل ذويا، نانا.

• أسماء الأسرة والتي تدعو الآخرين للسؤال عن الأسم الأول مثل العاقب، عبادي.

- الأسماء غير المستحبة والتي تعطي انطباعاً كوميديا مثل بطة، ملاح، القرود، الدحيش.
- الأسماء التي لا تنسجم مع حاملها كالفتاة الدميمة ويكون أسمها ياسمين، صباح.
- الأسماء التي يصعب نطقها أو كتابتها مثل السمؤال.
- الأسماء القديمة مثل جبارة، عيسى، حليمة، ست البنات، مختار.

ولما كان من الصعب على الفرد أن يتنبأ بطبيعة شعوره تجاه أسمه مستقبلاً، وكيف يؤثر أسمه على درجة توافقه مع الحياة، فإن على الآباء أن يتخيروا الأسماء التي من شأنها أن لا تخلق آثاراً نفسية ضارة على أبنائهم.

أما عن تسمية الوليد فمن حقه على والديه أن يسمياه اسما حسنا لما للاسم من أثر نفسي فعال. قال الرسول ﷺ (إنكم تدعون يوم القيامة بأسمائكم وأسماء آبائكم فأحسنوا أسماءكم).

وقال ﷺ (من حق الولد على الوالد أن يحسن أسمه ويحسن أدبه) وروي عن الرسول ﷺ أنه كان يغير الأسماء القبيحة في الناس والبلدان.

التطبيقات التربوية:

إن دراستنا لهذا الفصل يفترض أن تساعدنا فيما يلي:

• إدراك أن الأطفال حديثي الولادة يخضعون لأربعة توافقات، وإخفاق الطفل في أي منها ينعكس على سلوكه فتزداد نوبات صراخه وتقل فترات نومه. هذا إلى جانب أن الطفل مواجه بصعوبات في التأقلم مع الحياة وهي نتاج عدة عوامل من بينها عملية التوليد.

• يجب على الآباء والأمهات العمل على مساعدة المواليد لتحقيق أكبر درجة من النمو والتوافق في هذه المرحلة وكل مرحلة في ضوء مطالب النمو لهذه المرحلة.

• يجب الاهتمام بعملية الرضاعة الطبيعية بقدر الإمكان، وفي عملية الرضاعة يجب ألا تقدم الأم ثديها للوليد حسب طلبه أو حين الرغبة في إسكاته عن البكاء بسبب الجوع، حتى لا يتعود على أن يتخذ من البكاء وسيلة لإشباع رغباته.

• يجب مراعاة أهمية إشباع حاجات الطفل بالنسبة لنموه النفسي وحاجاته الفسيولوجية.

• يجب أن نضع في اعتباراتنا أن الأطفال ليسوا راشدين صغاراً، بل هم أطفال يتميزون بالضعف والخور ولا قوة لهم وأن النضج+ الرعاية = الارتقاء (النمو).

• كما يجب الاهتمام بعملية الإخراج.

• العمل على راحة الوليد أثناء نومه.

• توفير جو مشبع بالحب حتى ينشأ فيه الطفل سعيداً.

• يجب إعداد الأطفال في الأسرة لاستقبال الوليد بترحاب، لأنه ليس من السهل دائما أن يفاجأ الأطفال بمولود جديد بينهم دون ظهور ردود فعل إنفعالية «الغيرة» عند بعضهم خاصة الأصغر سنا، الذي كان محور الاهتمام، وكان يستحوذ على أكبر قدر من حب ووقت أمه.

أبرز النقاط التي عالجها الفصل (Chapter High Lights):

1- تقسم الفترة من لحظة الميلاد وحتى نهاية الأسبوع الثاني من حياة الطفل تقريبا إلى مرحلتين وهما الطفل حديث الولادة (Partunate) والوليد (Neonate).

2- بدأ الاهتمام الطبي بعمليات التوليد منذ عهد الإغريق خلال القرنين الرابع والخامس قبل الميلاد، إلا أن الاهتمام السيكولوجي لم يتطور إلا في منتصف القرن العشرين.

3- هناك أربعة توافقات رئيسية ينبغي على المولود تحقيقها بعد ميلاده مباشرة، وهي التوافق مع التغيرات في درجة الحرارة، والتنفس، وتناول التغذية والتخلص من الفضلات.

4- إن صعوبة التأقلم مع الحياة بعد عملية التوليد تجسدها النتائج والملاحظات التالية:

أ - نقص مؤقت في وزن المولود

ب- عدم انتظام السلوك

ج- ارتفاع معدل الوفيات

5- التأثيرات التي تتركها عملية التوليد على حياة المولود تعتمد على ما يلي: نوعية التوليد والمعالجة التي كانت تتلقاها الأم أثناء عملية الولادة، الظروف في بيئة الرحم أو ما قبل الولادة وطول فترة الحمل والرعاية بعد الولادة، وموقف الوالدين تجاه المولود.

6- إن مواقف الوالدين تشكل عنصراً أساسياً لأنها تعكس طبيعة المعاملة التي سوف يتلقاها المولود خلال فترة التوافق الحرجة.

7- لقد حققت الدراسات العلمية قدراً ضئيلا فيما يختص بتأثير توقيت الإنجاب على النمو، وهو الاتجاه الذي تجسده المفاهيم التقليدية التي تشير إلى وجود أوقات وفصول محددة تعتبر الأنسب للإنجاب.

8- إن العجز والضعف اللذان يميزان الوليد مردهما عدم قدرته على استعادة الاتزان البدني والسيطرة على الأنشطة الحركية، والتواصل مع المحيطين به بصورة مفهومه، واستخدام حواسه في تعلم أنماط سلوكية جديدة.

9- على الرغم من أن عملية التوليد عادة تكون محفوفة بالمخاطر، إلا أن هناك أنواعا من التوليد تكون خطورتها أكبر.

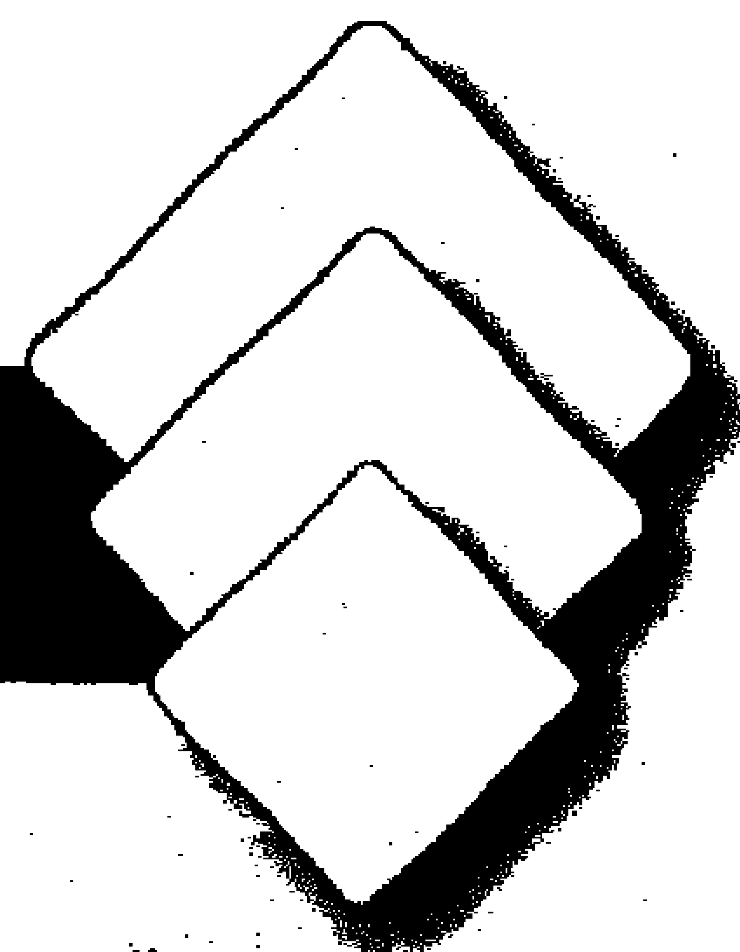
10- لقد نالت المخاطر الجسمية حظاً أوفر من الاهتمام العلمي مقارنة بالمخاطر السيكولوجية، على الرغم من أن الأخيرة تكون تأثيراتها ذات طابع أو أثر مستمر على النمو مقارنة بالأولى.

11- إن أهم المخاطر الجسمية التي ترتبط بعملية الولادة هي احتمالات وفاة المولود، ونمو الجنين فوق المعدل المعياري، وتخلف النمو عن المعيار «مبتسر» وإصابات المخ.

12- هناك ستة عوامل ترتبط بعملية الولادة من شأنها أن تؤدي إلى حدوث إخطار سيكولوجية وهي فترة نقصان الوزن، وفشل الطفل في استعادة معدله، وتخلف معدل النمو وعجز الطفل ووهنه، ومواقف والديه والمحيطين به، والاسم الذي يطلق على المولود.

الفصل الخامس

النمو الجسمي
Physical Development



- تمهيد
- دورات النمو الجسمي
- حجم الجسم والبنية
- تناسب أعضاء الجسم
- بناء العظام
- تكون الأسنان
- نمو الجهاز العصبي
- التغيرات الجسمية المصاحبة لمرحلة النضج الجنسي (البلوغ)
- مخاطر النمو الجسماني
- التطبيقات التربوية
- أبرز النقاط التي عالجها الفصل

5

الفصل الخامس
5
النمو الجسمي
Physical Development

تمهيد:

للحصول على صورة متكاملة عن نمو الأطفال، فإنه من الضرورة بمكان معرفة كيف ينمون جسميا ونفسيا، ذلك لأن النمو أو الارتقاء الجسمي يؤثر بصورة مباشرة وغير مباشرة على سلوك الطفل، إذا أن النمو الجسمي يحدد بصورة مباشرة ماهية الأشياء التي يستطيع الطفل أن يقوم بها ويمارسها. فالطفل الذي يتميز بنمو جسمي سليم يتمكن من منافسة أنداده على قدم المساواة في الألعاب والمباريات الرياضية، وبخلاف ذلك فإنه لا يقوي على منافستهم. هذا فضلا عن أن النمو الجسمي يؤثر بصورة غير مباشرة على مواقف الطفل السلوكية حيال ذاته والآخرين، وينعكس كل ذلك على نوعية توافقه، فعلى سبيل المثال بمجرد أن يكتشف الأطفال الذين يعانون من السمنة بأنهم غير قادرين على مجاراة زملائهم نحيلي الجسم، فإنه يتملكهم شعور بعدم الملاءمة وبالإحساس بالتعذيب القاسي، الأمر الذي قد يتهدد نمو النـزعات الشخصية لهؤلاء الأطفال. ولصعوبة إمكانية استعراض آثار النمو الجسمي كلها من خلال هذا الفصل، فإننا سنركز على بعض مظاهر النمو الجسماني والتي لها تأثير مباشر على نمو النـزعة الشخصية والتوافق الاجتماعي للطفل.

دورات النمو الجسمي (Physical Growth Cycles)

إن استخدام لفظ دورات يوحي مباشرة بأن النمو الجسمي لا يتم وفق معدلات منتظمة، بل يتم من خلال فترات أو موجات ذات سرعات مختلفة يتميز بعضها بالبطء، بينما يتميز البعض الآخر بسرعته، وعلى سبيل المثال فإنه إذا ما استمرت زيادة وزن الفرد بنفس معدلها خلال السنة الأولى فإن الشخص الذي يبلغ وزنه عند الولادة سبعة أرطال يتضاعف وزنه عند الحادية عشر ليصل إلى 1.240.129 رطلاً.

وتتميز الدورات النمائية هذه بالتتابع، كما يمكن التنبؤ بها على الرغم من أن درجة سرعاتها تتفاوت من طفل إلى آخر، وتعتبر هذه الدورات ذات أهمية قصوى من الناحيتين الجسمية والنفسية (السيكولوجية)، لأن تأثيرها على سلوك الطفل لامناص منه ولعل التأثيرات العامة لدورات النمو هي:

- إن دورات النمو ذات المعدل السريع تجعل أمر التوافق صعبا، بينما من السهل تحقيق ذلك خلال الدورات البطيئة المعدل.
- إن دورات النمو السريع تستنزف طاقة الكائن الحي، لذا فإن الأطفال غالبا ما يشعرون بالفتور والإجهاد، وقد ينعكس ذلك على سلوكهم فيتميزون بتقلبات المزاج وبحساسية مفرطة، فيما تبقى دورات النمو البطيئة بعض الطاقة التي تمكن الأطفال من ممارسة هواياتهم والقيام بالأنشطة المختلفة، لذا فإن الأطفال خلال هذه الفترات يتميزون بنقاء المزاج.
- تتطلب دورات النمو السريعة تناول المزيد من الغذاء والأطعمة، وقد يكون ذلك واضحاً خلال الشهرين أو الثلاثة أشهر الأولى بعد ميلاد الطفل، وكذا الحال خلال فترة المراهقة حيث يميل الطفل إلى الرغبة في الأكل بشهية مفتوحة، أما الذين لا يتوافر لهم الغذاء، سيما خلال مرحلة المراهقة فإنهم يشعرون بالإرهاق والإجهاد ويترتب على ذلك أن يقل عطاؤهم خيال تحقيق التوافق الاجتماعي.
- في خلال الدورات البطيئة يتمكن جسم الطفل من الوصول إلى حالة الاتزان البدني، فيما يعجز عن ذلك خلال الدورات السريعة، وقد ينعكس ذلك في شكل فقدان للشهية والشعور بالإرهاق والإفراط في الحساسية والنـزعة إلى السلوك غير الاجتماعي.
- غالباً ما يصاحب الدورات النمائية السريعة ظهور نوع من عدم البراعة خاصة في استخدام الطفل ليديه أو الأدوات، وتقل رشاقته في الحركة، والتعبير ويميل إلى أن يكون اخرقا، بينما يتمكن من استعادة رشاقته والتنسيق الحركي خلال الدورات النمائية البطيئة.

دورات النمو الرئيسية:

لقد أوضحت الدراسات التي عالجت النمو بأن هناك أربع دورات نمائية مميزة اثنـتان منها بطيئتان والأخرتان سريعتان.

فالدورة الأولى والتي تتميز بالسرعة تبدأ منذ مرحلة الخلق وتمتد حتى نهاية الشهر السادس بعد الولادة. وطبيعي أن فترة الاستقرار النسبي للنمو التي تعقب الولادة مباشرة لا تعتبر دورة، ذلك لأنها مرحلة طارئة ولها مسبباتها.

أما الدورة الثانية فهي بطيئة وتبدأ بنهاية العام الأول لميلاد الطفل وتمتد حتى مرحلة النضج الجنسي أي حتى سن 14 عاماً. أما الدورة الثالثة فهي تتميز بسرعتها وتبدأ مع فترة البلوغ أي الفترة بين 15-16 عاماً. أما الدورة الرابعة فهي بطيئة وتمثل الوصول إلى مرحلة النضج وتتوقف فيها أية زيادة في الطول بينما قد يزداد الوزن.

تباين الدورات النمائية:

على الرغم من أن الدورات النمائية تتميز بالتتابع، ويمكن التنبؤ بها، إلا أنها عرضة للتباين، وقد شبه العالم جونستون وآخرون، هذا التباين بالساعة التي تحكم نمو كل فرد حينما قال «إن الساعة التي تحكم عملية النمو في الأطفال تكون مميزة لكل طفل على حدة».

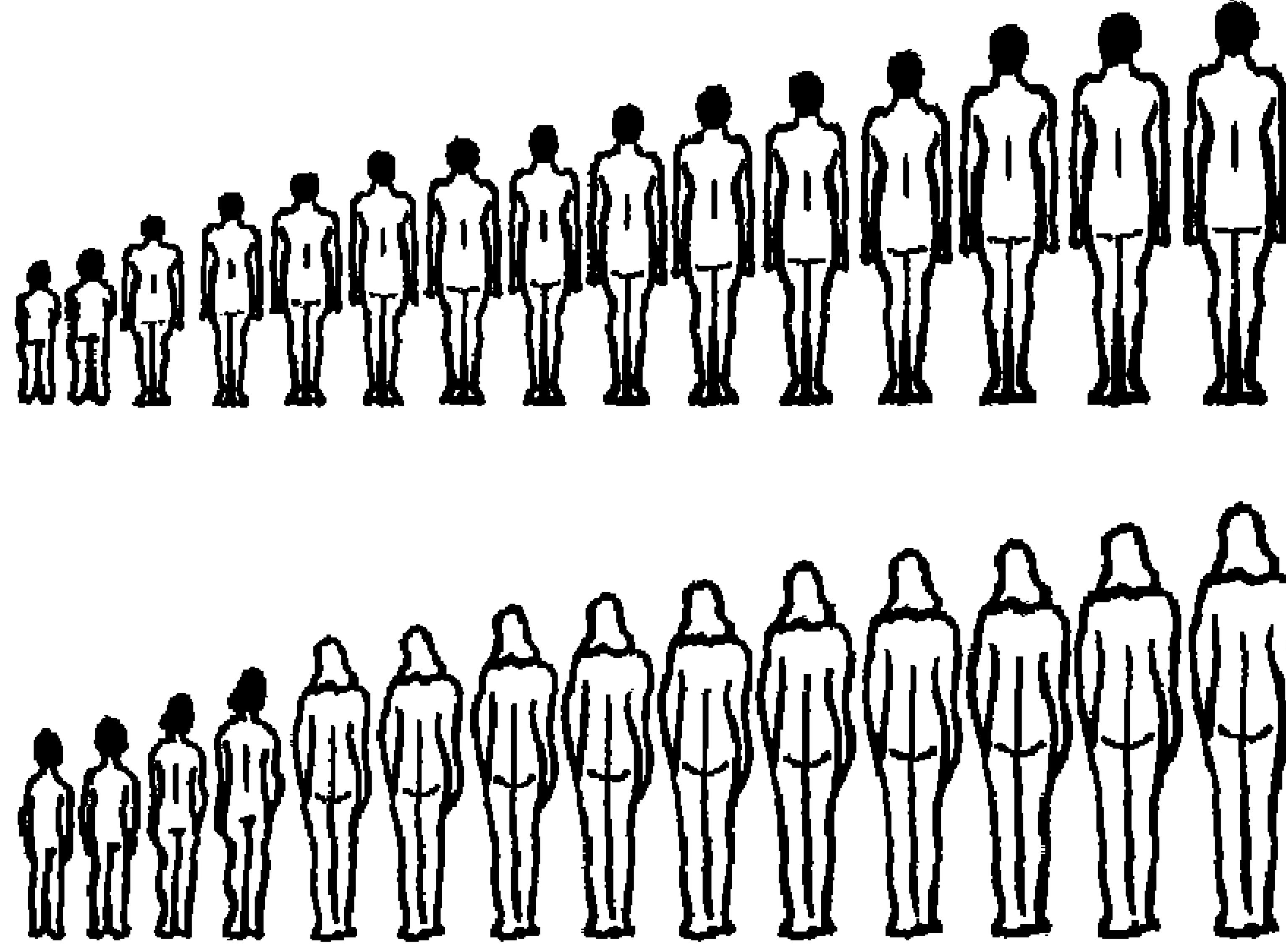
وحقيقة الأمر أن العديد من العوامل تحدد ما إذا كانت تلك الساعة ستتبع نهجاً سريعاً، بطيئا أم متوسطاً، فقد أوضحت دراسة أجريت في مستشفى التوليد ببرلين بأن الأطفال الملونين يكون معدل نموهم الجسماني أقل نسبيا مقارنة بالأطفال البيض، وهذا التباين ربما كان مرده الاختلاف في نوعية التغذية والصحة العامة، هذا فضلا عن أن للوراثة تأثيرها في معدل النمو. فالأفراد الذين يتميزون بأجسام وبنية ضخمة ينمون أسرع من غيرهم، وبالتالي يصلون إلى مرحلة المراهقة أسرع من الأطفال الذين يتميزون بأجسام وبنية نحيلة، على أن الصحة والعافية والغذاء الجيد سيما في مرحلة النمو الأولى تسهم في زيادة معدل دورة النمو، كما أن الأطفال المحصنون ضد الأمراض منذ طفولتهم يكون معدل نموهم أسرع.

وعادة فإن الأطفال الذين يتميزون بالهدوء ورباطة الجأش يميلون إلى أن يكون معدل نموهم أسرع مقارنة بالأطفال الذين يعانون من توترات انفعالية، علما بأن تأثير التوتر على الوزن يكون أكبر من تأثيره على معدل الطول. كما وقد تلاحظ أن هناك

تباينات موسمية في عملية النمو، إذ تبين أن الفترة من يوليو وحتى منتصف ديسمبر تكون أكثر ملاءمة لزيادة معدل الوزن، فيما تكون الفترة من ابريل وحتى منتصف أغسطس أكثر ملاءمة لزيادة معدل الطول.

وبديهي أن معدل نمو المواليد المتعددة يكون أقل مقارنة بنمو المولود الواحد، وحتى بين التوائم فإن الذي يولد بوزن أعلى من توأمه الآخر يتميز بمعدل أعلى في النمو.

ولعل أبرز هذه التباينات تلك التي تظهر بين الجنسين، فالأولاد ينمون بمعدل أسرع من البنات في مرحلة عمرية معينة، كما أن البنات يكون معدل نموهن أسرع من الأولاد في مرحلة عمرية أخرى، فعلى سبيل المثال فإن البنات في الفترة العمرية من 11-15 سنة يكون معدل نموهن أعلى وتظهر عليهن ملامح الزيادة في معدل الطول والبنية أكثر من الأولاد، وذلك بسبب وصولهن لمرحلة البلوغ. وعادة تكون الفروق في معدل النمو اكثر وضوحاً بين الأولاد. أنظر الرسم (1-5) الذي يبين التغيرات في تناسب حجم الجسم لأحد الأولاد الذكور وإحدى البنات في الفترة من 15 شهراً وحتى 18 عاماً.



الرسم رقم (5-1)

يبين التغيرات في تناسب حجم الجسم في الذكور والإناث من 15 شهراً وحتى 18 عاماً

حجم الجسم أو البنية (Size Body):

إن العوامل الوراثية والبيئية تؤثر بشكل مباشر في حجم البنية أو الجسم، حيث أن قدرة ضبط العامل الوراثي تتم من خلال هرمون النمو الذي تفرزه الغدة النخامية الصماء، ولكي يستمر النمو وفق إطار نمو عادي منتظم، فإنه لابد من أن تفرز هذه الغدة

الكيماويات اللازمة والمطلوبة من هذا الهرمون وفي الوقت المناسب، ففي حالة ضآلة أو نقص الإفراز من هذا الهرمون في مرحلة الطفولة، فإنه يتوقف نمو عظام الطفل بينما يستمر نمو بقية الأنسجة وهذا ما يعرف بالقزامة (Dwarfism)، أما إذا زاد إفراز هذا الهرمون بعد مرحلة النضج، فإنه يؤدي إلى تشوه في نمو العظام فتنمو عرضية وتتضخم عظام الفكين وتصبح الشفاه غليظة، وهذا ما يعرف بالإكروميجالي (Acromegaly). أما إذا زاد إفراز هذا الهرمون في مرحلتي الطفولة والمراهقة، فإن حجم الفرد سيكون ضخما ويفوق معدل النمو العادي بمرتين ونصف وهذا ما يعرف بالعملقة (Gigantism).

ولعل إفراز هرمون النمو بكميات مناسبة وفي التوقيت المناسب لا يعتمد فقط على الغدة النخامية فقط، بل يعتمد أيضا على الغدة الدرقية، والغدد التناسلية، والأخيرة كما هو معروف تفرز هرمون الأستروجين في حالات الإناث وهرمون الأندروجين في حالة الذكور، وهذين الهرمونين يكونان بمثابة مؤثرات مثبطة أو معوقة للنمو (Retarding Influences on Growth). ولعل دور هذين الهرمونين ينحصر في مساعدتهما على ترسيب مادة الكالسيوم المسؤولة عن تقوية العظام، وفي حالة توقف إفرازاتها فإن النمو يتوقف تدريجيا.

أما العوامل البيئية ودورها في ضبط النمو، فإنه مستمد من الظروف في حياة الرحم والظروف في البيئة الخارجية، فكما أشرنا في الفصل الثالث فإن سوء التغذية والمغالاة في التدخين وحالات الإجهاد النفسي الذي تتعرض له الأم الحبلى وغيرها من العوامل كلها تؤثر على بيئة الرحم، وبالتالي ينعكس أثر ذلك على حجم المولود، ومن ثم يستمر هذا التأثير ليؤثر على حجمه بعد ولادته، هذا فضلا عن أن العديد من العوامل في البيئة الخارجية من شأنها أن تؤثر على معدل حجم الطفل كما وهي مسئولة أيضا عن تفاوت معدلات حجم الأطفال من الفئة العمرية الواحدة. ولعل أهم هذه العوامل الوراثية والبيئية التي تؤثر على حجم الجسم أو البنية يمكن استعراضها في التالي:

المؤثرات الأسرية (Family Influences)

المؤثرات الأسرية ذات طابعين أحدهما بيئي والآخر وراثي. ففي الوقت الذي تحدد فيه العوامل الجينية ما إذا كان الطفل سيكون ضخم البنية ثقيل الوزن أو أنه سوف يكون نحيل القامة خفيف الوزن، فإن العوامل البيئية هي التي تحدد إمكانية

الوصول إلى مرحلة تفتق الطاقات الوراثية الفطرية الكامنة، كما وأن للعوامل البيئية الدور الأساسي في التأثير على معدلات وزن الكائن الحي أكثر من تأثيرها على معدلات الطول.

التغذيـة:

إن الغذاء المتكامل الذي يتناوله الطفل يسهم بشكل فاعل في طول قامته ووصوله بسرعة إلى مرحلة النضج، مقارنة بالغذاء ذو القيمة الغذائية الضعيفة الذي من شأنه أن يحد من تفتق الطاقات الوراثية الفطرية المكتسبة.

الاضطرابات الانفعالية:

إن استمرارية الاضطرابات الانفعالية لفترة طويلة من شأنه أن يساعد على الإفراط في إفراز هرمون الأدرنالين المنبه، الذي بدوره يحد من إفراز الغدة النخامية لهرمون النمو، الأمر إلى يؤدي إلى تعطيل معدل النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة، ويحول دون وصول الطفل إلى معدل النمو العادي في مرحلة الطفولة المتأخرة، ويحول دون وصول الطفل إلى معدل الطول الذي يتناسب وعمره.

الجنـس:

بوجه عام يميل الأطفال الذكور إلى أن يكونوا أكثر طولا وأثقل وزنا من البنات فيما عدا الفترة العمرية من 11-15 سنة، حيث تتفوق الاناث، أما بعد وصول مرحلة النضج فإن جسم الأطفال الذكور يزداد كنتاج لضخامة العظام وتكون العضلات.

الأصول العرقية (Ethnic Backgrounds)

إن التباين في حجم الجسم من الممكن إرجاعه للأصول العرقية، فأطفال غرب أفريقيا عموما أضخم حجما من أطفال وسط أفريقيا، وكذا الحال بالنسبة لسكان شرقي آسيا سيما اليابان والصين فهم أصغر حجما من سكان غربي آسيا، وكما هو الحال بالنسبة لأطفال الدول الاسكندنافية مقارنة بأطفال دول البحر المتوسط.

الحالة الاقتصادية والاجتماعية والصحية:

بوجه عام فإن الأطفال الذين ينتمون إلى بيئات متخلفة نسبيا من النواحي الاقتصادية والاجتماعية تكون أحجامهم قليلة وصغيرة، كما أن الأطفال الذين يتمتعون بصحة جيدة ولا يعانون إلا من الأمراض الفصلية البسيطة تكون أحجامهم أضخم وأوزانهم أثقل من الذين يعانون أمراضاً مستديمة.

الغدة النخامية:

نشاط هذه الغدة بشكل عام يقود إلى نمو عادي، ونقص إفرازها يؤدي إلى التقزم، بينما الإفراط في إفرازها يؤدي إلى الضخامة.

تأثيرات بيئة الرحم:

الظروف غير الملائمة في بيئة الرحم كنتاج لسوء التغذية والإجهاد النفسي المتواصل للأم والإفراط في التدخين، وتناول الكحول والعقاقير، كل ذلك يؤثر على معدل نمو جسم الطفل مستقبلاً سيما من ناحية معدل الطول.

بما أن حجم البنية عادة يقاس عن طريق قياس الطول والوزن،فإذا افترضا أن وزن الكائن الحي وطوله يتبعان ذات الأنماط النمائية (أي بمعدلات نمو متوازية) فإن معدل النمو الكلي للطول منذ ولادته يقل عن معدل النمو الكلي لوزنه، إذ أن الزيادة في الطول تتضاعف تقريباً حوالي 3 مرات منذ ميلاده، بينما يتضاعف الوزن حوالي 20 مرة.

طول القامة:

على الرغم من أن الأطفال في الفئة العمرية الواحدة يتبعون أنماط نمو متشابهة، إلا أن هناك تفاوتاً كبيراً في أطوال قامتهم، ولقد خرجت بعض الدراسات بأن متوسط معدل النمو في الطول عند البنات والذكور في مختلف الفئات العمرية كان كما يلي:

يتراوح متوسط طول الطفل عند ميلاده ما بين 17-21 بوصة، وخلال السنتين التاليتين، فإن معدل النمو في الطول يزداد بصورة سريعة حيث أن الطول يبلغ عند الشهر الرابع ما بين 23-24 بوصة ويبلغ في الشهر الثامن ما بين 26-28 بوصة وعند

بلوغ الطفل العام الأول يصل معدل الطول ما بين 28-30 بوصة وفي العام الثاني يبلغ الطول ما بين 32-34 بوصة وعند سن الخامسة يتضاعف الطول عما كان عليه عند الميلاد فيتراوح ما بين 36-42 بوصة.

وعند سن 12 عاما، حيث تبدأ البنت في الاقتراب من مرحلة المراهقة يبلغ طولها 58 بوصة أي 4.6 قدم (1.44 متر)، وعندما تصل مرحلة النضج الجنسي عند الرابعة عشر، فإن طول قامتها يبلغ في المتوسط 63 بوصة، وعند بلوغ نهاية مرحلة النضج عند 18 عاماً يبلغ طول قامتها أقصى مدى له وهو 66 بوصة في المتوسط.

أما بالنسبة للأطفال الذكور فإن متوسط طول قامتهم عند اقترابهم من مرحلة البلوغ أي عند 15 عاماً يقل بحوالي بوصة عن متوسط طول قامة البنات من نفس الفئة العمرية، ومن ثم يبدأ طول قامة الأطفال الذكور في الزيادة بمعدل أكبر مقارنة بالبنات، إذ أن الأطفال الذكور عند وصولهم إلى مرحلة النضج الجنسي، فإن متوسط طول قامتهم يبلغ 62 إلى أن يصل إلى 69.5 بوصة عند نهاية النضج أي 18 عاما.

الوزن:

بينما يتراوح وزن المولود في المتوسط ما بين 6-8 رطل، فإن البعض يتراوح وزنه ما بين 3-4 رطل، وفي حالات نادرة يصل متوسط الوزن إلى 16 رطل. وعادة تتشابه أنماط الزيادة في الوزن لكل الأطفال، فمع نهاية الشهر الأول، فإن الأطفال عموما لا يتمكنون من تعويض النقص في الوزن الذي يعقب عملية الولادة فحسب، بل يسجلون زيادة ملحوظة في الوزن، وعند الشهر الرابع فإن وزن الطفل يبلغ ضعف وزنه عند الولادة، وبنهاية العام الأول يبلغ وزنه ثلاثة أضعاف وزنه عند الميلاد. وخلال العام الثاني والثالث، فإن الطفل يكتسب ما بين 3-5 أرطال سنويا، وبعد العام الثالث يبدأ معدل الزيادة في الوزن يميل إلى البطء حتى بلوغ مشارف مرحلة المراهقة، أما عند الخامسة فإن وزن الطفل في المتوسط العام يبلغ 126.5 رطلا، بينما المتوسط العام لوزن الأطفال الذكور عند سن 12 عندما يبدأون في الدخول إلى مرحلة المراهقة يكون 96 رطلا، أما عند بلوغهم سن 16 فإن وزنهم يبلغ في المتوسط 142 رطلا.

وعادة في الفترة ما بين سن 10-12 عاما يبدأ الأطفال في الميل إلى السمنة وتسمى هذه الفترة بسمنة مرحلة البلوغ (Puberty Fat Period) وتستمر لمدة عامين تقريبا، وتأتي هذه السمنة جزئيا من جراء حدوث اضطرابات أو خلل في

إفراز الهرمونات، وهو أمر يحدث عادة عند بداية فترة النضج الجنسي، كما وتأتي جزئيا من جراء الإفراط في تناول الطعام الذي يتطلبه معدل النمو السريع خلال هذه المرحلة، وفي العادة فإن هذه الشحوم تترسب في مناطق محددة من جسم المراهق مثل الجزء البطني، الفخذين، والأرداف، والوجنات، والفكين، والرقبة وحلمات الثدي.

أما في فترة الطفولة فإن معظم الزيادة في الوزن يكون مردها زيادة في الأنسجة الشحمية والتي تنجم من النسبة العالية للدهون في اللبن، الذي يشكل المصدر الأساسي لغذاء الطفل، وبمرور الزمن فإن الزيادة في وزن الجسم تكون ناتجة بالدرجة الأولى من جراء تكون العظام والعضلات أكثر من كونها نتاج لترسب الأنسجة الدهنية كما كان الحال في الطفولة المبكرة. إذ تشكل الأنسجة الدهنية نسبة مئوية تتراوح ما بين 21-29% من الوزن الكلي للجسم.

إن عظام الطفل خلال فترة المراهقة تزداد في طولها وتبدأ في التكلس وتصبح قوية، هذا فضلا عن أن العضلات تزداد هي الأخرى، مما يؤدي إلى زيادة ملحوظة في وزن الطفل بحيث يشكل وزن العظام وحدها تقريبا ما يعادل ربع وزن جسم الطفل الكلي لتصل هذه النسبة إلى 45% عند نهاية مرحلة المراهقة والولوج إلى فترة النضج.

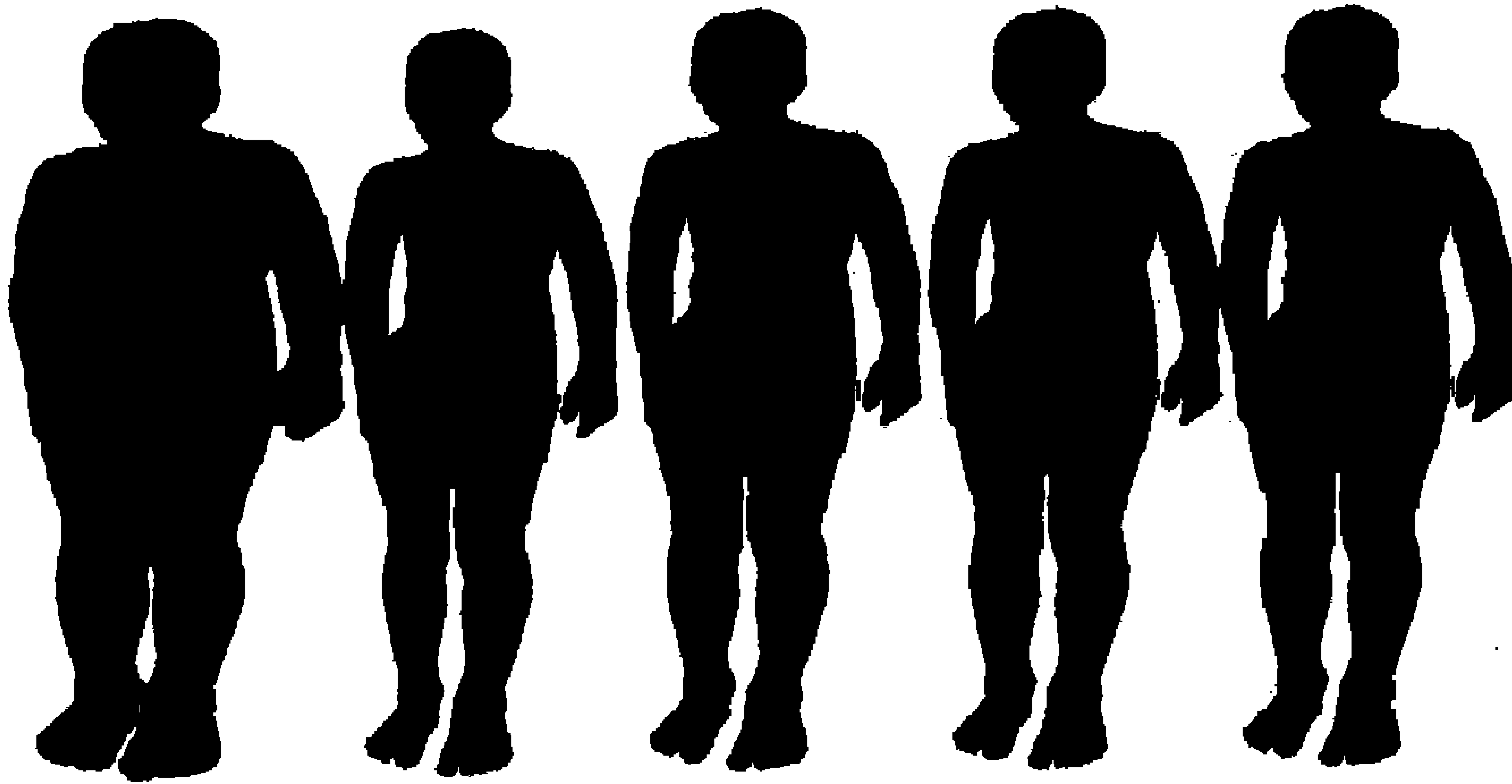
الأهمية السيكولوجية لحجم الجسم أو البنية:

إن الأهمية السيكولوجية لحجم جسم الطفل تعتمد على مدى تفاعل ورؤية الآخرين له، سيما الأنداد وزملاء الدراسة، وعادة فإن حجم الجسم عند معظم الأطفال لا يكون ملفتا للنظر، إلا إذا كان يتميز بالانحراف عن المعيار العام لحجم أنداده. فقصر حجم الجسم عادة لا يؤثر في علاقات وشعبية الطفل، بينما طول قامة الجسم مقارنة بالأطفال الآخرين تمنح هذا الطفل بعض الامتيازات والاحترام وتشكل مصدر قوة اجتماعية له (Social Asset). وبما أن الانحراف في معدل الوزن هو الذي يحدث غالباً، مقارنة بالانحراف في معدل الطول، فإن ذلك يترك تأثيراته السيكولوجية على الطفل، وأغلب الأحيان يؤدي ضعف البنية إلى تأثيرات إيجابية فيما يؤدي الإفراط في السمنة إلى تأثيرات سلبية.

فالأطفال الذين يعانون من فرط السمنة يدركون حتى وقبل دخولهم المدرسة، بأن رصفائهم يتأسفون لما آل إليه حالهم، ويعتبرونهم بطيئي الحركة، ويفتقرون إلى الرشاقة والبراعة، مما يؤدي إلى أن يتبنى هؤلاء الأطفال البدينين الجسم شعوراً عنيفاً بعدم الملاءمة، وقد يترتب على ذلك أنهم وفي سبيل التعويض عن هذا النقص، ميلهم إلى تناول المزيد من الأطعمة والوجبات التي حتما تقود إلى زيادة مهولة في أجسامهم وبالتالي تقل فرصة قبولهم بين زملائهم.

تناسب أعضاء الجسم (Body Proportions):

إن تناسب جسم الرضيع يختلف تماما عن تناسب جسم الأفراد الراشدين، وعليه فإن النمو والارتقاء لا يؤدي إلى زيادة في حجم الجسم فحسب، بل يؤدي أيضا إلى تعديل تناسب الجسم. وبما أنه ليست كل أعضاء الجسم تصل إلى تناسب أعضاء جسم الإنسان الناضج في وقت واحد، إلا أنه ببلوغ الطفل سن 16-17 عاماً فإن تناسب كل أجزاء جسمه يتعدل لتصبح شبيهة بتناسب جسم الفرد الناضج، أنظر الرسم (2-5) الذي يبين التغيرات التي تعتري تناسب الجسم في الأعمار المختلفة.



الرسم رقم (2-5)

التغيرات التي تطرأ على تناسب الجسم منذ الولادة وحتى مرحلة النضج

وبشكل عام فإن التغيرات التي تتم في تناسب الجسم تخضع لقانوني اتجاهات النمو اللذين تعرضنا لهما في الفصل الثاني، وعادة تكون هذه التغيرات طفيفة

وسطحية خلال النصف الأول من العام الأول بعد ميلاد الطفل، ومنذ تلك اللحظة وحتى بلوغ مرحلة المراهقة يكون نمو الرأس بطيئا بينما تنمو الأطراف بمعدل سرعة عالية، فيما يكون معدل نمو الجزع نسبيا متوسطاً، أما المخ وملامح الوجه، فإنها تصل إلى مرحلة النضج من حيث الحجم والنمو قبل أعضاء وملامح الجزع والأطراف.

العوامل المسؤولة عن تغيرات تناسب الجسم:

إن التغيرات في تناسب الجسم تعزي عادة إلى النمو غير المتزامن أو غير المتواقت (Asynchronous Growth) أو النمو الانقسامي (Split Growth)، ولعل هذا يوحي بأن لأجزاء الجسم المختلفة فترات تتميز بعضها بسرعة النمو، أخرى بالبطء، إلى أن يصل كل جزء من الجسم إلى حجم النضج في وقته المحدد. على أنه يجب أن يفهم من ذلك بأن عملية نمو أعضاء الجسم المختلفة تظل مستمرة ومتزامنة، فمثلا لا يتوقف نمو المخ عندما تبدأ العضلات أو الرئتان أو العظام في النمو.

إن المنحنيات البيانية لنمو معدل الطول والوزن تبين أنه فيما عدا السنة الأولى، فإن معدل الزيادة في الطول يكون أعلى من معدل الزيادة في الوزن، وفي مرحلة الطفولة المتأخرة يلاحظ أن معدل النمو في الأطراف يكون أسرع من معدل النمو في الجزع، ويبدو الطفل وكأنما هو عبارة عن أيادي وأرجل فقط، وقد يتضح عدم التزامن في النمو بصورة جلية إذا ما قارنا بين ما آلت إليه بعض أجزاء الجسم وبما كانت عليه عند الولادة، فمثلا يصبح حجم رأس الفرد الراشد ضعف حجم رأسه عند الولادة، ويكون حجم الجزع ثلاثة أضعاف ما كان عليه عند الولادة، وكذا الحال بالنسبة للأيدي والأرجل، فإنها تصل إلى أربعة أو خمسة أضعاف الطول الذي كانت عليه عند الولادة، أما العضلات والعظام والرئتان والأعضاء التناسلية، فإن حجمها يزداد حوالي عشرين مرة خلال سنوات النمو، أما الأعضاء الأخرى التي تكون نامية نسبيا عند الولادة كالقلب، والمخ والعيون، فإن الزيادة في نموها تكون بدرجة أقل، وعادة تستكمل مقلة العين (Eye Ball) نموها خلال السنوات الخمس الأولى، أما المخ فيكتمل نموه خلال السنوات العشر الأولى، أما القلب وبعض الأعضاء الداخلية فإن اكتمال نموها قد يستغرق عشرين عاماً.

التفاوت في تغيرات تناسب الجسم:

على الرغم من وجود أنماط منتظمة يمكن التنبؤ بها بالنسبة للتغيرات التي يمر بها تناسب الجسم خلال سنوات النمو، إلا أن هناك بعض التفاوت والاختلافات قد تعتري هذا التناسب. وهذا ربما يفسر أسباب الاختلافات وعدم تشابه كل الأطفال في مظهرهم عاما وراء الآخر.وكمثال على ذلك فإن كل المواليد يكون تناسب جسمهم متماثلا، إذ تكون رؤوسهم كبيرة في حجمها وأياديهم وأرجلهم صغيرة وقصيرة ويشبه الجزع شكل الشنطة أو الحقيبة، ولكن بوصولهم لمرحلة النضج فإنهم لا يختلفون فقط في أحجامهم،بل أيضا في تناسب أجسامهم، فالبعض قد يتميز برأس كبيرة نسبيا مقارنة بأجسامهم، والبعض الآخر يتميز برؤوس صغيرة نسبيا، كما قد يتميز البعض بأرجل طويلة والبعض الآخر بأرجل قصيرة الخ.

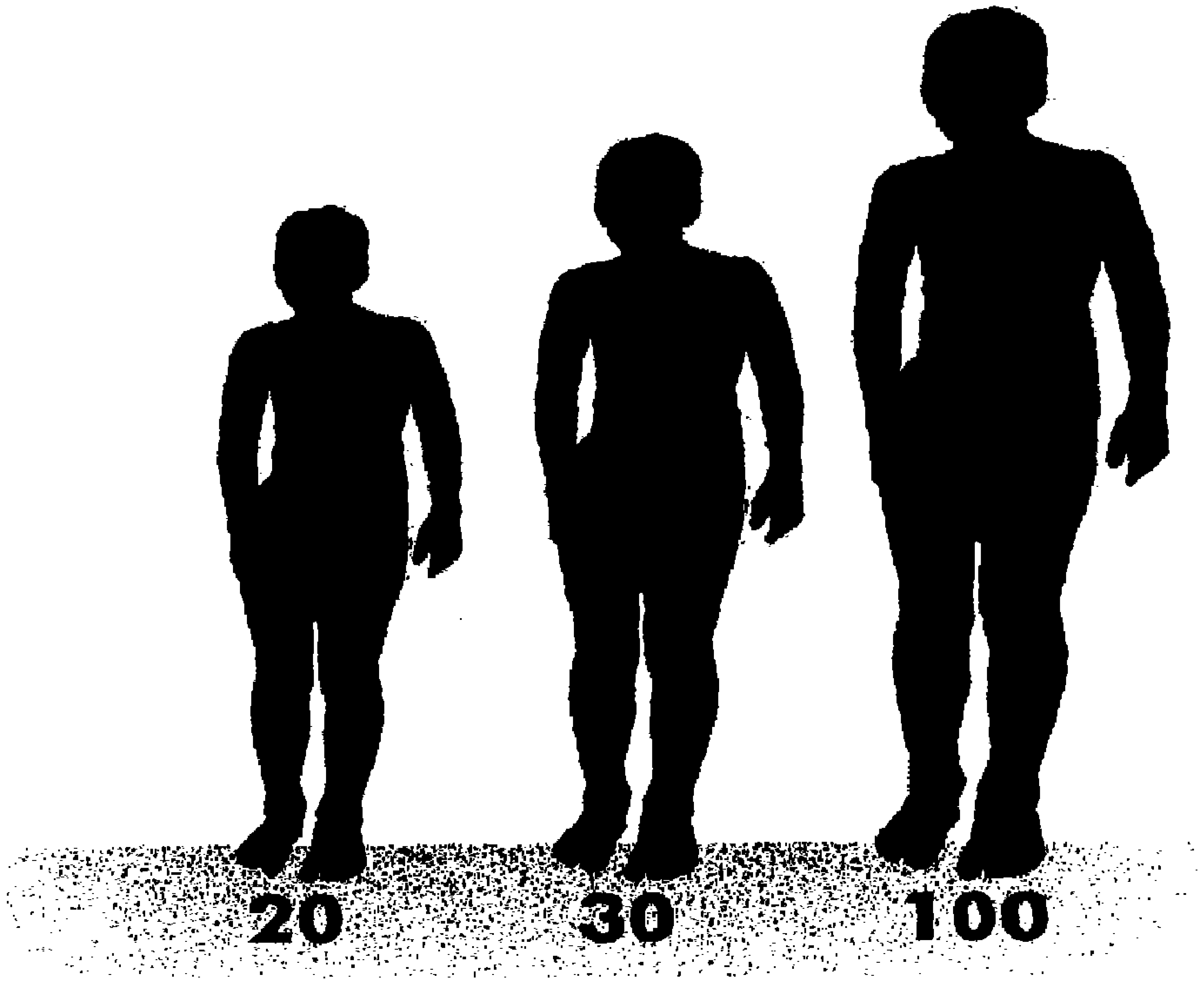
وبغض النظر عن هذه التباينات فإنه من الممكن تقسيم الأطفال والناضجين إلى ثلاث طوائف عامة من حيث البناء الجسمي، وتناسب أعضاء الجسم المختلفة وهي:

الطائفة الأولى: شكل بناء الطبقة الباطنية أو الداخلية (Endomorphic Build) وهو البناء الذي يميل إلى الاستدارة والسمنة.

الطائفة الثانية: شكل بناء الطبقة الوسطي (Mesomorphic) وهو البناء الذي يميل إلى أن يكون فيه شكل الفرد ثقيل الوزن قويا ومربوع القامة.

الطائفة الثالثة: شكل بناء الطبقة الظاهرية أو الخارجية (Ectomorphic) وهو البناء الذي يميل إلى أن يكون فيه جسم الشخص طويل القامة ونحيلا.

وعلى الرغم من أن القليل من الأطفال وكذا البالغين من يتطابق تماما مع إحدى هذه الطوائف البنائية، إلا أن الكثير منهم قد يحملون سحنات وخصائص مظهرية تمثل إحدى هذه الطوائف. أنظر الرسم (3-5) الذي يوضح صوراً طبق الأصل للأنواع الثلاثة للبناء الجسماني عند الأطفال.



الرسم رقم (3-5)

يبين أنواع البناء الجسمي

على أنه يمكن القول بأن هناك فروقات طفيفة في البناء الجسمي بين الجنسين خلال السنوات المبكرة لمرحلة الطفولة، وتزداد هذه الفروقات وضوحاً كلما اقترب الأطفال من اجتياز التغيرات التي تصاحب عادة فترة المراهقة. وفي الغالب الأعم يميل البناء الجسمي للأطفال الذكور إلى مظهر شكل بناء الطبقة الوسطي (Mesomorphic)، أما البنات فيميل بناؤهن الجسماني إما إلى مظاهر شكل بناء الطبقة الباطنية أو شكل بناء الطبقة الظاهرية، وهذا لا يمنع من وجود تباينات داخل الجنس ذاته حتى عندما تبدأ التغيرات التي تصاحب فترة المراهقة في الظهور.

ولعل تأثير الفروق العرقية في البناء الجسماني ليس كبيراً كما هو الحال بالنسبة للفروقات بين الجنسين فحسب، بل أنه يبدأ في الظهور مبكراً، فقد أوضحت الدراسات التي أجريت على الأطفال البيض والملونين، أن هناك اختلافات وتباينات في معدل الطول، الوزن والتناسب الجسماني، وغالبا ما تبدأ هذه الفروقات في الظهور بدءاً بالعام الثاني بعد الولادة.

النتائج المترتبة على التغيرات في تناسب الجسم:

إن التغيرات في تناسب الجسم التي تحدث عادة خلال سنوات النمو تؤثر بوضوح على سلوك الأطفال وشخصياتهم، هذا إلى جانب تفاعل الآخرين معهم وتجاههم، ويعني مصطلح التفاعل هنا، ذلك التفاعل الذي يترتب عليه رد فعل إيجابي أو سلبي على هؤلاء الأطفال، وبالتالي ينعكس ذلك على مواقفهم السلوكية ونزعاتهم الشخصية، ولعل أهم تلك النتائج المترتبة على التغيرات في تناسب الجسم يمكن إبرازها في المظاهرة الخمسة التالية:

الارتباك وقلة البراعة (Awakwardness)

عندما تتم تغيرات تناسب الجسم بمعدل سرعة عالٍ، فإن الأطفال يتعرضون ولفترة مؤقتة لنوع من الارتباك وانعدام البراعة والرشاقة في استخدام أياديهم ويميل الطفل منهم إلى أن يكون أخرقا أو أشتر، وعادة يكون مرد ذلك عدم قدرة الطفل على فرض السيطرة على أجزاء جسمه أمام التغيرات التي تعتري تناسب جسمه بسرعة هائلة. فالأيدي التي كانت صغيرة ورقيقة فجأة تحولت إلى أياد كبيرة، وكذا الحال بالنسبة للأرجل، مما ينتج عنه نقص في السيطرة عليهما، وتقل مهارتهما وبراعتهما.

جاذبية المظهر:

بما أن الحكم على مدى جاذبية الطفل، يتم وفق معايير يحددها الأفراد الكبار، فإن مظهر الطفل الصغير الجذاب المألوف، يتحول فجأة إلى مظهر بشع وقبيح لا سيما عندما تظهر الأسنان الطويلة والأنف والشفاه الغليظة والأرجل والأيدي النحيلة، فكل ذلك يعطي انطباعاً غير ملائم لدى الناظرين إليه.

المواقف الاجتماعية (Social Attitude)

إن الأطفال الذين يتميز مظهرهم بالدمامة وعدم الجاذبية يتلقون معاملة وتفاعلات غير ملائمة من جانب الكبار، وقد يترجم الطفل تلك المعاملة غير الملائمة على أساس أنها بمثابة رفض اجتماعي لشخصه.

الانتباه إلى عدم تناسب الجسم:

إن شعور الأطفال بعدم ملاءمة مواقف الكبار تجاههم بسبب دمامة وبشاعة مظهرهم وقلة براعتهم في استخدام أياديهم وأرجلهم، تجعلهم يهتمون بظاهرة عدم تناسب أجسامهم هذه، ويحدث هذا عادة في فترة المراهقة المبكرة عندما تكون ظاهرة عدم تناسب الجسم في قمتها أو عندما يبدو التباين واضحا بين تناسب أجسامهم وأجسام أقرانهم بعد مرحلة النضج.

بناء العظام (Bones):

إن نمو العظام يشمل زيادة العظم والتغير في إعدادها، والتغير في مكوناتها ويتبع نمو العظام النمط العام للنمو، إذ يبدأ نمو العظام بمعدل سريع خلال العام الأول، وبعدها يبدأ معدل سرعته يقل تدريجيا حتى مرحلة المراهقة، ومن ثم يزداد معدل سرعته مرة أخرى، وعادة يتم نمو العظام وزيادتها عن طريق الأجزاء الطرفية (Epiphysis) حيث يفصل شريط غضروفي بين العمود أو الجذع العظمي(Diaphysis) وكتلة العظم. ويتحول الجزء الغضروفي الطرفي تدريجيا إلى جزء عظمي، ويعتبر الهرمون الجنسي الذي يفرز أثناء مرحلة المراهقة هو المثير المسؤول عن التحام الجزء الغضروفي (Epiphysis) والعمود العظمي (Bone Shaft of Diaphysis). والتحام هذين الجزئين يعني تلقائيا توقف نمو العظام الطرفي أو الطولي، أما الزيادة في حجم العظام فإنها تأتي نتيجة لإضافة أو ترسب أنسجة عظمية على السطح الخارجي.

التعظم أو تكون العظام (Ossification):

تتم عملية التعظم أو صلابة العظام بعد الولادة مباشرة، ويبدأ ذلك خلال الجزء الأول من العام الأول للولادة وتنتهي عند فترة المراهقة، وتبدأ هذه العملية عادة في مركز التعظم (Ossification Centre) في الغضروف، وتنتشر تدريجيا عبر العظم كله، وبنهاية هذه العملية تكون كل العظام قد أخذت شكلها النهائي، وتتفاوت معدلات سرعة التعظم من جزء إلى آخر، وكمثال فإن منطقة اليافوخ أو البقعة الهشة في جمجمة الطفل (Soft Spots or Fontanels) يتم انغلاق 50% منها عندما يبلغ

الطفل 18 شهراً، أما انغلاقها بشكل كامل فإنه يتم في منتصف العام الثاني، بينما لا يكتمل تعظمم عظام الأيدي والأرجل إلا عند مرحلة المراهقة.

وتعتمد عملية التعظمم أو صلابة العظام بالدرجة الأولى على إفراز هرمون من الغدة الدرقية هو هرمون الثيروكسين (Thyroxin)، إذ أن النقص في إفرازات هذا الهرمون يؤدي إلى تأخير عملية التكلس أو التعظمم، كما أن هناك ثمة علاقة وثيقة بين عملية التعظمم ونوعية الغذاء، فالغذاء الفقير يعني نقصاً في بعض الأملاح المعدنية، وبالتالي فإن ذلك يعني تأخر عملية التعظمم وربما يفسر ذلك التشوهات والتقوسات العظمية التي يعاني منها بعض الأطفال، حيث أن العظام الهشة والتي يتأخر تعظمها لا تقوى على الضغط الذي ينتج من الزيادة في وزن الطفل.

أهمية عملية التعظمم (Importance of Ossification):

لما كانت عظام الرضيع لا تزال هشة ولينة، فإنه من السهل أن تكون عرضة للتشوه، مثلا شكل الرأس يمكن أن يكون منبطحاً (Flattened) إذا كان الطفل ينام بصورة دائمة على ظهره، كما أن الصدر يمكن أن يكون مستوياً إذا كان الطفل ينام بصفة دائمة على بطنه، وحتى خلال سنوات المرحلة الابتدائية، فإن تشوه العظام من الممكن أن يحدث كنتاج لارتداء أحذية ضيقة أو حمل حقائب الكتب المدرسية الثقيلة على الظهر أو الجلوس بطريقة غير سليمة أو صحيحة على الدرج في الفصل الدراسي. ولعل التعظمم ذو أهمية قصوى من ناحية سيكولوجية، لأنه يؤثر على مظهر الطفل، والذي يعتبر من الأسس الهامة التي تخضع لحكم الآخرين المحيطين بالطفل، حيث أن مواقفهم السلبية تترك بصمات غير ملائمة على نفسية الطفل، سيما وأن أثر هذا التشوه سوف يستمر مدى حياة الطفل.

وبما أن عظام الأطفال أقل عرضة للكسر أو الشق خاصة فيما قبل عملية التعظمم، فإن المخاطر الجسمية والنفسية الناجمة عن الحوادث تكاد تكون نتائجها أقل خطورة مقارنة بوقوع تلك الحوادث بعد عملية التعظمم.

العضلات والدهون (Muscles and Fats)

إضافة إلى الوزن الناتج من العظام، فإن الزيادة في وزن الطفل تأتي أيضا من العضلات والأنسجة الدهنية أو الشحوم. وخلال السنوات المبكرة من عمر الطفل

فإن تراكم الدهون يتم بمعدل أعلى من العضلات، فخلال الأعوام من 12-15 بالنسبة للبنات و 15-16 بالنسبة للأولاد تكون هناك زيادة واضحة في الأنسجة العضلية، وتعتمد نسبة الزيادة في الوزن التي تساهم بها الأنسجة العضلية والدهنية على نوعية البناء الجسمي، حيث أن الأطفال الذين يميلون إلى شكل بناء الطبقة الباطنية الداخلية (Endomorphic) تكون نسبة الأنسجة الشحمية فيها أكبر من الأنسجة العضلية، أما بالنسبة للأطفال الذين تميل تركيبتهم إلى تبني شكل بناء الطبقة الوسطى (Mesomorphic) فإن الغلبة تكون للأنسجة العضلية والأنسجة الضامة (Connective Tissues)، وفي حالة الأطفال الذين تميل تركيبتهم إلى تبني شكل بناء الطبقة الظاهرية (Ectomorphic) فإن النسبة الوزنية التي تسهم بها الأنسجة الدهنية والعضلية تكون متعادلة تقريبا.

عند ميلاد الطفل عادة تتواجد الألياف العضلية (Muscle Fibres)، ولكنها تكون غير نامية، إلا أنها فيما بعد تتغير في حجمها وشكلها وتركيبها فتزداد كثافتها ونموها الطولي والعرضي لتصبح عند النضج على أقل تقدير خمسة أضعاف ما كانت عليه عند الولادة، وبشكل عام فإن نسبة الزيادة في وزن الأنسجة العضلية تتضاعف أربعين مرة عما كانت عليه عند الولادة، وعادة وحتى سن الخامسة فإن نمو العضلات يتناسب طرديا مع الزيادة العامة في وزن الجسم، إلا أنه في الفترة ما بين العام 5-6 فإن معدل الزيادة في نمو العضلات يرتفع بصورة واضحة بحيث يشكل وزن الأنسجة العضلية ما يعادل 75% من الوزن الكلي للطفل، ومن ثم يقل معدل نمو زيادة الأنسجة العضلية تدريجيا حيث تعقبه فترة نمو سريع أخرى وهي فترة المراهقة.

ولعل الأطفال الذين يتميزون بعضلات عريضة وسميكة تكون قوتهم الجسمانية عالية، فيما يتميز الأطفال ذوو العضلات الصغيرة بالرشاقة وخفة الحركة وقدرة عالية في تناسق المهارات الحركية، والبعض الآخر قد يتميز بعضلات سريعة التعرض للإجهاد، فيما يتميز آخرون بعضلات لها القدرة على التحمل.

لقد أوضحت الدراسات بأن تراكم الأنسجة الشحمية لا يعتمد فقط على الصفات الموروثة أو نوعية البناء الجسماني، بل يعتمد أيضا على مدى قدرة الفرد على تناول كميات كبيرة من الأغذية والأطعمة. وتشير الدلائل العلمية إلى أن هناك ثلاث فترات حرجة لنمو الخلية الدهنية، وتبدأ أولاها في الثلاثة أشهر الأخيرة التي

تسبق عملية التوليد، والثانية تتم ما بين العام الثاني والثالث بعد الولادة، أما الفترة الثالثة فتتم ما بين العام 11-13 وهي فترة سمنة البلوغ (Puberty fat Period). لذا فإن تناول الأغذية الدسمة، سيما تلك التي تحتوي على المواد الكربوهيدراتية (السكرية والنشوية) بكميات كبيرة خلال هذه الفترات الثلاث، ربما أدى إلى معدل نمو عالي السرعة للخلية الدهنية، الأمر الذي يجعل الطفل يعاني من السمنة للأبد، ومن ثم تصبح عملية نقصان الوزن صعبة إن لم تكن مستحيلة.

تأثيرات التناسب بين الدهون والعضلات:

إن تناسب كميات الأنسجة الدهنية والعضلية تؤثر في الطفل بطريقة مباشرة وغير مباشرة، إذ أنهما يؤثران مباشرة في نوعية سلوك الطفل، فالأطفال الذين تغلب على بناء أجسامهم الأنسجة العضلية يتفوقون على غيرهم في التربية والألعاب الرياضية مما يؤدي إلى احتلالهم مواقع متقدمة في نظر أقرانهم، وعلى النقيض من ذلك الأطفال الذين يتميزون بالبدانة، أما التأثير غير المباشر على سلوك الأطفال، فإنه يتأتى من ردة فعل أو تفاعل الآخرين تجاه أو مع بنية أجسامهم. فالطفل منذ الطفولة المبكرة ومن خلال تعليقات المحيطين به من الكبار يدرك أن السمنة غير مقبولة، كما يدرك أن الجسم النحيل للغاية غير مستحب، لذا فإن كل الأطفال يميلون إلى تبني تركيبة جسمانية تسودها الأنسجة العضلية.

تكون الأسنان (Teeth):

إن عملية نمو الأسنان تبدأ منذ الشهر الثالث بعد التخلق حيث تبدأ بذرة الأسنان في الفكين داخل اللثة وتتواصل عملية نموها حتى ما بين العام 21-25 حيث يكتمل نمو الضرس الثابت الأخير المعروف بضرس العقل (Wisdom Tooth)، وخلال هذه الفترة ينشأ في فك الطفل مجموعتان من الأسنان هما: الأسنان اللبنية أو المؤقتة ثم الأسنان الثابتة. وفي العادة تشق الأسنان اللبنية طريقها عبر لثة الطفل بين الشهر السادس والثامن بعد الولادة، ولكن يعتمد بزوغها على الحالة الصحية للطفل، والعوامل الوراثية، والتغذية قبل وبعد الولادة، والعنصر أو العرق ثم نوع الجنس وغيرها من العوامل الأخرى، وعند بلوغ الطفل الشهر التاسع تظهر له ثلاثة أسنان وما بين عامين وعامين ونصف فإن أغلب الأطفال يظهر عندهم حوالي عشرين سنا لبنية.

الجدير بالذكر أن بزوغ أو ظهور الأسنان اللبنية يعتبر أكثر أهمية من بزوغ الأسنان الدائمة أو الثابتة، وكالعادة فإن الأسنان في الفك الأسفل تظهر قبل ظهورها في الفك الأعلى، على أن أي شذوذ في ظهور أو بزوغ هذه الأسنان قد يؤدي إلى خروج الفك من موضعه الطبيعي إلى جانب حدوث خلل في رصة أو إصطفاف الأسنان واستقامتها، أي ظهور النمو المتخالف للأسنان (Malocculsion) وهذا بدوره قد يؤثر بصورة دائمة على الجزء الأسفل من الوجه، ومن ثم تكون الأسنان الدائمة بارزة عن صف الأسنان.

وبعد بزوغ الأسنان اللبنية تبدأ حركة نشطة داخل اللثة لوضع اللبنات الأولى للأسنان الدائمة التي يبدأ تكلسها تماما كما هو الحال تقريبا في الأسنان اللبنية، وعند بلوغ الطفل سن السادسة تنمو عنده من سن إلى سنين دائمين، أما عند بلوغه العاشرة فتنمو له ما بين 14-16 سنا دائمة، أما عند العام الثالث عشر فإن عدد الأسنان الدائمة يبلغ ما بين 27-28، أما الأسنان الأربعة الدائمة الأخيرة المعروفة بأضراس العقل فإنها تكتمل ما بين العام 17-25.

الأهمية السيكولوجية للأسنان:

إن معظم الناس ينظرون إلى الأسنان من الناحية العلاجية والصحية لحمايتها من التسوس والصدأ (Carious) تفاديا لتلفها وخلعها. وقليل جداً منهم من يفطن إلى الأهمية السيكولوجية للأسنان ومدى تأثير ذلك على سلوك الطفل ونزعاته الشخصية. ولعله يمكن إبراز الأهمية السيكولوجية للأسنان في النقاط التالية:

- **أثر الأسنان على الحياة الانفعالية:** إن المتاعب الجسمانية والصحية التي عادة ما تصاحب بزوغ أول سن من أسنان اللبن قد تلقي بآثارها النفسية والانفعالية التي قد تمتد لتلون الحياة الانفعالية للطفل حتى بلوغه سن الثالثة، وينسحب هذا الموقف على بزوغ أول الأضراس الثابتة.

- إن الأسنان المتسوسة تفرز بعض السموم والتي بمرورها إلى الدورة الدموية تحدث الآلام والإجهاد للطفل بالقدر الذي يؤدي إلى خلل في التوازن الجسمي، ويترتب عليه تقهقر في النمو وإقلاع الطفل عن النوم والأكل وغيرها من المشاكل السلوكية.

• إن نمو الأسنان الدائمة يعتبر بمثابة المؤشر على أن الطفل قد تجاوز مرحلة الطفولة في طريقه إلى مستوى جديد من النضج، وعليه فإنها تمثل علامة النضج (Insignia of Maturity).

• إذا ما حاول الطفل خلع أحد الأسنان اللبنية المخلخلة في محاولة منه للإسراع والوصول إلى مرحلة النضج تشبها بأقرانه، فإنه ذلك قد يؤدي إلى عدم نمو هذه السن أو تأخر ظهورها، ولربما تنمو ولكنها بحجم أكبر قليلا، وفي كل الحالات فإن وجه الطفل يبدو مثيراً للضحك والسخرية خاصة من قبل أقرانه.

• عادة بعد سقوط الأسنان اللبنية وقبل بزوغ الأسنان الدائمة تبقى هناك فجوة بين أسنان الطفل، وغالبا ما تخلق هذه الفجوة مشكلة للطفل سيما في إبراز مخارج الحروف والكلمات، وإذا ما خلع الطفل السن اللبنية وطالت المدة دون بزوغ السن الثابتة البديلة، فإن من شأن ذلك أن يجعل الطفل يتعود على النطق الخاطئ للحروف حتى بزوغ السن الثابت.

نمو الجهاز العصبي(Development of the Nervous System):

إن نمو الجهاز العصبي يتم بمعدل عالي السرعة سواء كان ذلك قبل الولادة أو بعده، سيما خلال الثلاث أو الأربع سنوات الأولى. ويتركز النمو في ما قبل الولادة في زيادة عدد وحجم الخلايا العصبية، فيما يتركز النمو بعد الولادة على نضج الخلايا العصبية غير الناضجة عند الولادة، وبنهاية العام الثالث أو الرابع يبدأ معدل سرعة نمو الجهاز العصبي في البطء تدريجيا.

لقد أوضحت الدراسات أن وزن مخ الطفل عند الولادة يشكل تقريبا 8:1 (ثمن) الوزن الكلي للجسم وعند سن العاشرة يشكل وزن المخ 18:1 وفي سن الخامسة عشر يشكل 30:1 من الوزن الكلي وعند بلوغ سن النضج يشكل المخ 40:1 من الوزن الكلي. ويميز هذا النمط كل من المخ (Cerebrum) والمخيخ (Cerebellum)، حيث يكون معدل الزيادة في وزنهما أعلى خلال السنتين الأوليتين، ويتضاعف وزن المخيخ ثلاث مرات أكثر من وزنه عند الولادة خلال العام الأول. والمعروف أن المخيخ هو المسؤول عن السيطرة على توازن الجسم والمواقف العقلية والأوضاع الجسمية، وبنهاية العام الثامن بعد الولادة يكون عقل الطفل قد وصل إلى مرحلة النضج تقريبا، إلا أن نمو

جهاز الترابط ما بين العمليات العقلية (Inter Cerebral Association) وبناء مادة الدماغ السنجابية (Gray Matter) يكون لا يزال في مرحلة النمو.

ولما كان نمو وارتقاء العقل والجهاز العصبي يؤثر على كافة مظاهر نمو الطفل، إلا أن نمو العقل بمعدلات تفوق المعدل القياسي قد تؤدي إلى المؤثرات التالية:

• إن معدل النمو العالي في حجم المخ خلال الأعوام الأولى من حياة الطفل هو أحد الأسباب المؤدية إلى ثقل رأس الطفل (Top Heavy)، حيث يصبح مظهر الرأس ثقيلاً بشكل ملفت للنظر، سيما إذا كان الجزع والأطراف نحيلة، ومن المؤكد أن منظر الطفل هذا لا يروق للآخرين، وبالتالي فإن ذلك يؤثر على الطريقة التي سوف يعامله بها الآخرون.

• بما أن وجه الطفل ومظاهره تظل صغيرة بريئة إلى أن يصل الطفل مرحلة المراهقة، فإن نمو المخ فوق المعيار القياسي يؤدي إلى أن تكون منطقة الرأس كبيرة للغاية مقارنة ببقية أجزاء الجسم، ولعل بزوغ الأسنان الثابتة يضاعف من اختلال مظهر وجه الطفل، الأمر الذي يؤثر على مظهره (Effect on Looks).

• بما أن المخ مسؤول عن السيطرة على العمليات والوظائف العقلية، والمخيخ مسؤول بدوره عن السيطرة على توازن الجسم في أوضاعه المختلفة، فإن معدل نموهما العالي قد يساعد على أن ينتقل الطفل خلال العامين الأولين من عمره من حالة الضعف العام الكامل (Complete Helplessness) إلى حالة من الاستقلال الذاتي التام - وسنتعرض لهذا الأمر بالتفصيل في الفصل القادم-.

• إن معدل النمو السريع لأنسجة قشرة الدماغ أو المخ (Cortical Tissues) يؤدي إلى تغيرات سريعة في القدرات العقلية للطفل كالقدرة على التذكر والقدرة على التعليل وإدراك معاني الكلمات والألفاظ، مما يؤدي إلى أن يتمكن الطفل من تحقيق توافق ذاتي واجتماعي ملائم.

التغيرات الجسمية المصاحبة لمرحلة النضج الجنسي (البلوغ)

(Puberty Changes)

قبيل انتهاء مرحلة الطفولة غالباً ما تبدأ بعض التغيرات الجسمية التي تنقل الطفل إلى مرحلة النضج الجنسي أو البلوغ أو مرحلة الرجولة (Manhood). وعلى عكس

المفهوم السائد، فإن هذه التغيرات الجسمانية ليست سهلة وتلقائية وسريعة، بل تحتاج في المتوسط إلى فترة تمتد ما بين عامين إلى أربعة أعوام. ويتطابق تقريبا النصف الأول من مرحلة النضج الجنسي (البلوغ) (Puberty) مع المرحلة النهائية للطفولة، فيما يتطابق النصف الآخر منها مع المرحلة المبكرة للمراهقة (Adolescence)، ويطلق على النصف الأول من مرحلة البلوغ هذه أسم مرحلة ما قبل المراهقة (Preadolescence)، بينما يسمى النصف الثاني بالمراهقة المبكرة (Early Adolescence).

وبمجرد أن تبدأ الأعضاء الجنسية في أداء وظائفها، فإن ذلك يعني نهاية مرحلة الطفولة إيذاناً ببدء مرحلة المراهقة، وفي الغالب الأعم يكتمل النضج الجنسي للفتيات في حوالي سن الثالثة عشرة عندما تنـزل قطرات للطمث أو الدورة الشهرية، وهذا يعني بالضرورة أن التغيرات العضوية تبدأ عادة ما بين العام 11-12 من عمر الفتاة. أما بالنسبة للصبيان فإن مرحلة النضج الجنسي تكتمل في المتوسط في سن الرابعة عشر، وغالباً ما تبدأ التغيرات العضوية في الفترة ما بين 12-14 لتكتمل في العام السادس عشر.

أسباب التغيرات العضوية المصاحبة لمرحلة البلوغ أو النضج الجنسي:

ترجع أسباب التغيرات العضوية في هذه المرحلة إلى الزيادة في نشاط غدتين من الغدد الصماء (Endocrine Glands)، وهما الغدة النخامية والغدد التناسلية، حيث تفرز الغدة النخامية التي تقع في قاع الدماغ هرمونين وثيقي الصلة بأحداث التغيرات العضوية والجسمية في فترة البلوغ وهما: (1) هرمون النمو المسؤول عن زيادة حجم الجسم، وهرمون آخر مثير لنشاط الغدد التناسلية (للذكر والأنثى) (Gonado Tropic Hormone). وتستمر الزيادة في إفراز الهرمونين تدريجيا حتى مرحلة البلوغ وتتحكم في هذين الهرمونين منطقة هامة بالمخ تسمى تحت المهاد (Hypothalamus) فهي تمنع إفراز هذين الهرمونين أثناء فترة الطفولة، ومن ثم تعطي أوامرها بإفراز هذين الهرمونين قبيل مرحلة البلوغ مباشرة لتنشيط الخصيتين لتتحرك خلاياها الجرثومية الأولية الموجودة بجدار القنيات المنوية لتبدأ انقساماتها مكونة الحيامن (Sperms). أما بالنسبة للفتاة فإن الهرمون ينشط الخلايا التناسلية المتواجدة بالمبيض لتفرز البويضة.

ويترتب على هذه الإفرازات الهرمونية تغيرات جسمية، سيكولوجية وسلوكية تظهر بوضوح على الطفل، وبعد اكتمال النضج الجنسي أو البلوغ مباشرة، فإن الخلايا التناسلية توقف نشاط هرمون النمو، الأمر الذي يؤدي إلى توقف النمو، ولعل التوازن والتناسق بين الغدة النخامية والخلايا التناسلية (المناسل) يقود إلى معدل النمو الجسماني العادي، أما حدوث خلل في هذا التوازن فمن شأنه أن يؤدي إلى انحرافات في معدل أنماط النمو.

وخلال فترة النضج الجنسي أو البلوغ فإن الجسم كله يمر بمرحلة من التحول (Metamorphosis) الذي يتضمن تغير صارخ في مظهر وصفات أعضاء الجسم الداخلية والخارجية،وتتميز هذه التغيرات بمعدل سرعة نمو عال في الأطوار المبكرة للبلوغ. والتغيرات الجسمية المعنية تشمل ما يلي:

التغيرات في حجم الجسم وتناسبه:

لقد أوضحت الدراسات أنه قبل سنتين من الوصول إلى مرحلة البلوغ يزداد معدل النمو فجأة حيث يزداد طول قامة الطفل بمعدل يتراوح ما بين 4-6 بوصات، ويزداد وزنه بمعدل يتراوح ما بين 10-20 رطلا، ويصاحب ذلك تغيرات في تناسب الجسم، فمثلا عند الطفولة يكون حجم القلب صغيراً بينما تكون الأوردة والشرايين كبيرة نسبيا، ولكن عند مرحلة البلوغ ينعكس الوضع فيزداد حجم القلب وتبقى الأوردة والشرايين على ما هي عليه.

التغيرات الجسمية والتناسلية:

إن من أبرز المظاهر التي تميز مرحلة البلوغ هو الزيادة في حجم الخلايا التناسلية (الخصيتان والمبيضان).أما بالنسبة للصبي فإنه يتحول إلى فتى تنمو عضلاته مشدودة وتقوى عظامه وهيكله بصورة تخالف هيكل الأنثى، فيكون عريض المنكبين، واسع الصدر، ضيق البطن، صغير الحوض نسبيا، لا أرداف له، ويتم توزيع الدهون توزيعاً عادلا على الجسم، وينمو شعر العانة، وشعر الذقن، والشارب وشعر الجسم خاصة الإبطين، كما أن الصوت يصبح أجشاً وغليظا.

أما بالنسبة للفتاة فإن قوامها يمتلئ بطبقة دهنية تحت الجلد ويتسع الحوض، ويكتمل نمو أعضاء التناسل كالرحم والمبيض، ويظهر الشعر في العانة والإبطين ويزداد الصوت نعومة ويكبر الثديان ويستديراً، كما يستدير الفخذ وغيرها.

النتائج المترتبة على تغيرات البلوغ الجسمية:

إن التغيرات الجسمية تصحبها دائما تغيرات في أنماط السلوك والمواقف، سواء كان من جانب الأطفال أو من جهة الأفراد المحيطين بهم.

ولعل التغيرات في مرحلة البلوغ تكون متعاظمة بالقدر الذي يؤدي إلى خلل في أنماط سلوك وحياة الطفل. فالطفل يشعر بالارتباك وعدم الطمأنينة، وعادة يصعب التنبؤ بأنماط سلوكه التي تتميز أحياناً بأنها تتعارض والقيم والمعايير الاجتماعية المتعارف عليها، ولهذا فإنه يشار إلى فترة البلوغ بالمرحلة السلبية (Negative Phase) ويكون أثر هذه التغيرات أعمق لدى الفتيات أكثر منها عند الصبيان، فالأطفال من الجنسين يعتريهم خلال هذه الفترة نوع من التوتر وعدم الارتياح وتقلب المزاج والنفور من الأسرة والأصدقاء، والحساسية المفرطة، والميل إلى الخروج على السلطات في نطاق الأسرة أو في محيط الحياة المدرسية، في محاولة لاثبات استقلالية الذات، كما ويصاحب تغيرات الأعضاء الداخلية تعرض الطفل لبعض أنواع المصاعب الجسمية حيث تقل شهيته نحو تناول الطعام، وربما صاحب ذلك ألم حاد في الظهر وصداع، وتكثر هذه الأعراض لدى الفتيات بصفة عامة، وقد يتعرض بعض الأطفال للإصابة بفقر الدم من جراء عدم تناول الغذاء بصورة منتظمة، الأمر الذي يؤدي إلى نشوء حالة من التوتر الانفعالي.

وفي مرحلة البلوغ تتعدد اهتمامات الطفل، إلا أن من أبرز تلك الاهتمامات رغبته في أن يكون نموه عاديا، وأن يسير وفق المعدل القياسي مقارنة برفقائه وأقرانه، أما الاهتمام الثاني فيتركز حول الملاءمة الجنسية.

ولعل أهم آثار البلوغ التي تتميز بعدم الملاءمة والاستمرارية تلك التي تنجم من الانحراف عن المعيار القياسي للبلوغ، فبالنسبة للصبيان فإن النضج المبكر له فائدة ومغزى اجتماعياً خاصا، إذ أن نمو العضلات وقوة البنية الجسمانية تمكنه من إبراز مواهبه وقدراته الرياضية منذ وقت مبكر، الأمر الذي يحقق له تقدير أقرانه من

الجنسين، بينما النضج المبكر بالنسبة للبنت يكون غير ملائم، لأنه يجعلها عرضه للقيل والقال فيما يتعلق بشغفها بالصبيان. أما النضج المتأخر فإنه يحرم الصبيان من نيل تقدير أقرانهم، أما بالنسبة للفتيات فإن النضج المتأخر يساعدها في تفادي تلك المشاكل الاجتماعية.

مخاطر النمو الجسماني:

لقد ركزت كل الدراسات في مجال مخاطر النمو الجسمي، على الأهمية السيكولوجية لتلك المخاطر، وذلك باعتبار أنه في معظم الحالات تكون ردود الفعل السيكولوجية أكثر عنفاً وأطول أمدا واستمرارية، مقارنة بالمخاطر الجسمية، كما وأن بعض المخاطر الجسمية في مرحلة الطفولة يمكن إرجاعها لأسباب عضوية وسيكولوجية وكمثال على ذلك فإن الخلل في حالة عدم الاتزان البدني قد يكون مرده عضوي كالأمراض العضوية العادية أو خلل في نشاط الغدد، كما قد يكون مرده حالة من التوتر الانفعالي، ولعل أهم المخاطر الجسمية والسيكولوجية يمكن إبرازها فيما يلي:

- **الوفيات:**

إن حالات الوفيات تمثل الخطر الكامن خلال العام الأول بعد الولادة، وتتضاءل احتمالاتها كلما تقدم الطفل في السن، وبما أن الأسبوعين اللذان يعقبان ميلاد الطفل يعتبران من أخطر الفترات، فقد أثبتت الدراسات الإحصائية أن ثلثي حالات الوفاة تحدث خلال الشهر الأول بعد الولادة، ومن بعد يقل معدل الوفيات تدريجيا.

كما سجلت الإحصاءات حالات وفيات خلال العام الأول مشيرة إلى أن معظمها يكون بسبب الأمراض الخطيرة أكثر من حدوثها بسبب الحوادث، بينما يكون العكس تماما في العام الثاني. ذلك أن الأطفال خلال العام الأول تتوفر لهم الحماية ضد الحوادث، أما في العام الثاني عندما تبدأ مرحلة الزحف والحبو أو المشي، فإن الأطفال يكونون عرضة للحوادث، هذا إلى جانب أن الوقاية الطبية ضد الأمراض الخطيرة تحد من حالات الوفاة سيما خلال العام الثاني. ولعل من أكثر المخاطر حدة حالات وفيات المهد (Crib Deaths) والتي تأخذ أرواح الأطفال على الرغم من أنهم يبدون أصحاء، الجدير بالذكر أن العلماء في المجال الطبي لم يتمكنوا حتى الآن من تفسير أسباب هذه الظاهرة. وعلى الرغم من ذلك

فقد أسهمت الجهود الطبية في الحد من معدلات الوفيات العالية التي كانت تحدث عادة في سن ما قبل المدرسة، وذلك بفضل اختراع العقاقير والأدوية واستخدام المحصنات ضد الأمراض المعدية كالحصبة (Measles) شلل الأطفال (Poliomyelitis)، التهاب الغدة النكفية (Mumps) السعال الديكي (Whooping Cough)، والتهاب النخاع الشوكي (Meningitis) وغيرها، وتبقى نسبة الوفيات عن طريق الحوادث دون حل رغم أن معدلها يقل كلما أقترب الأطفال من فترة البلوغ حيث يصبحون أكثر حرصا ويقظة.

- **الأمـراض:**

لكل مرحلة ارتقائية بعض الأمراض المميزة لها، فمثلا في مرحلة الطفولة المبكرة تشيع بين الأطفال أمراض الجهاز التنفسي والأمعاء وهي أمراض قد تؤدي أحياناً للوفاة، أما في الفترة من العام الثالث وحتى العام الثامن، فإن الأمراض الشائعة هي شلل الأطفال والحصبة والتهاب الغدة النكفية والحصبة الألمانية والسعال الديكي والبرجم (Chicken Pox)، والدفتريا والحصبة القرمزية (Scarletfever)، سيما بين الأطفال الذين لم يشملهم التطعيم للوقاية من هذه الأمراض، كما ويكون الأطفال في هذا السن عرضة للاضطرابات المعوية ونزلات البرد. وعادة تسمى الفترة ما بين سن الثامنة وحتى بزوغ مرحلة البلوغ بفترة العافية، وقد تحدث بعض الأمراض في ما قبل وصول مرحلة النضج الجنسي كنتاج لعدم إقبال الأطفال في هذه السن على الطعام.

إن بعض الأطفال تبدو عليهم أعراض وآثار المرض بشكل يفوق طبيعة وحجم المرض الذي يعانونه، أي بمعنى آخر أن تأثير المرض يجهدهم ويهد قواهم بصورة واضحة مهما كان المرض بسيطا. وقد أوضحت الدراسات بأن هذا الإعياء الذي يتعرض له مثل هؤلاء الأطفال قد يكون مرده أسباب عضوية أو نفسية. فالأطفال الذين كانوا عرضه لحياة رحمية غير ملائمة أو تعرضوا لبعض المتاعب أثناء عملية التوليد أو كانت نوعية الغذاء الذي يتناولونه في ما قبل أو بعد الولادة فقير في قيمته الغذائية، كلها تؤثر في أن يبدو الطفل مكدودا ومجهداً عند تعرضه للأمراض مهما كانت تلك الأمراض خفيفة أو سطحية التأثير، ويمكن أيضا في هذا الصدد أن نشير للوضع الترتيبي للطفل. فعادة يكون الطفل

الأول أقل عرضة للأمراض مقارنة ببقية أشقائه، وذلك بسبب العناية والاهتمام الذي يلقاه الطفل الأول من والديه، الأمر الذي يمكنه من مغالبة حدة المرض.

كما تشير بعض الدراسات النفسية إلى أن الأطفال الذين يتميزون بالحماقة وحدة الطبع يكونون أكثر عرضة لبعض المشاكل المرتبطة بعدم الإقبال على تناول الطعام بجانب مشاكل ترتبط بالجهاز الهضمي. كما أثبتت دراسات حديثة بأن الأطفال الذين يخضعون لطرق تربوية سلطوية عنيفة، أو حرمتهم الظروف من دلال الأم منذ الطفولة المبكرة فإنهم يكونون غالباً عرضة للأمراض المتكررة والتي تجهدهم وتهد من طاقاتهم بشكل عنيف.

إن بعض الأطفال سيما في فترة المراهقة يميلون إلى كثرة الشكوى من بعض الآلام والأمراض وقد يكون هدفهم تفادي بعض العقوبات البدنية أو منحهم الأذن والسماح لهم بعدم المشاركة في بعض الأعباء المجهدة، وقد يؤدي تكرار هذا السلوك إلى أن يكون الطفل عرضة للأمراض الوهمية (Imaginary Illness)، كما أن المغالاة في اهتمام الأمهات بصحة أبنائهن تجعلهم يتوهمون الأمراض.

خلاصة القول يمكن أن نشير إلى أنه بغض النظر عما إذا كانت طبيعة هذه الأمراض نفسية أو عضوية، فإنها تلقي بآثارها وتحدث تغيرات في أنماط النمو والسلوك والمواقف، والنـزعات الشخصية للطفل. ولعله يمكن إبراز الآثار العامة للأمراض في المظاهر التالية:

- إن الأمراض العادية نادراً ما تؤدي إلى تأثيرات دائمة على النمو، إلا أن الأمراض المزمنة المصحوبة بالآم مبرحة، قد تعوق النمو الطبيعي للطفل وقد توقفه سيما إذا ما تزامنت مع دورات النمو ذات معدلات السرعة العالية، كما تؤدي معظم هذه الأمراض إلى نقص في وزن الطفل.

- قد يترتب على هذه الأمراض أن يقل نشاط الطفل، وبالتالي تمر العضلات بمرحلة خمول تصبح بعدها عرضة للإجهاد من جراء أي مجهود يبذله الطفل، هذا فضلاً عن أن بعض الأمراض قد تكون لها آثاراً دائمة مثل إصابات القلب التي تعقب الحمى الرثيـة (Rheumatic Fever) أو حمى الروماتيزم.

- إن الأمراض دائما ما تحدث خللا في الاتزان بين عناصر الكائن الحي، الأمر الذي يجعل الطفل حساسا وعرضة للقلق والغضب.

- إن الأمراض المزمنة قد تؤدي إلى أن يلازم الطفل سرير المرض لفترات طويلة، الأمر الذي يجعله يتخلف عن ركب زملائه ويقلل من فرص تعلمه أنماط السلوك الاجتماعي.

- إن الأمراض الطويلة الأمد تؤدي إلى أن يتدنى مستوى الطفل في الأداء المدرسي حتى وإن كان يجد العون من والديه أو أستاذه، الأمر الذي يجعل الطفل ينفر من المدرسة.

- إن الأمراض المزمنة كالسكر والأزمة والحساسية تعتبر من الأمراض التي تدمر شخصية الطفل، لأنها تقود الطفل إلى الاعتماد على عون الآخرين وتؤدي إلى مشاكل ونزعات انفعالية غير مستحبة.

- **العيوب الجسمية:**

العيوب الجسمية قد تكون وراثية أو نتاج حادثة أو إصابة أثناء عملية التوليد أو المرض أو الظروف غير الملائمة. إن القليل من العيوب كالتأتأة، والفأفأة،ونطق الحروف والكلمات بغير وضوح بحيث يتداخل بعضها ببعض (Stuttering and Slurring) قد يكون مردها أعراض جسدية نفسية وعقلية ناشئة من اعتلال عقلي أو اضطرابات وخلل انفعالي وهذا ما يصطلح عليه بالسيكوسوماتية (Psychosomatic) وستعرض لهذه العيوب بالتفصيل من خلال الفصل السابع الذي يتناول موضوع الكلام. كما أن البعض من هذه العيوب قد يكون وهميا (Phantom Handicaps) حيث يتخيل الأطفال نوعا من الإعاقة الجسمية بغرض إيجاد العذر لهم، وبالتالي عدم تكليفهم بالمهام التي لا يرغبون في أدائها.

عموما فإن الأطفال قد يكونون عرضة للكثير من العيوب الجسمية بعضها عام والبعض الآخر شاذ، وعلى سبيل المثال نذكر تسوس الأسنان (Dental Caries). وضعف البصر والسمع، وتشوه بعض الأعضاء التي تحتاج إلى تقويم (Orthopedic Disabilities) والخلل في الجهاز العصبي المركزي وخلل القلب والشفة الأرنبية أو

الشرماء (Hare Lip) والشق الخلقي في سقف الحلق (Cleft Palate)، حول العيون (Cross-eyes) والأصابع الملتحمة أو الزائدة وتشوه الأذنين (Malformed Ears) وحدبة الظهر (Hunch Back) وآثار الحروق وغيرها. ولعل بعض هذه العيوب يمكن معالجتها بينما يزداد البعض الآخر سوءاً بمرور الزمن.

إن شعور الطفل حيال مثل هذه العيوب الجسمية يحدد مدى تأثيرها على نزعاته الشخصية وتوافقه الاجتماعي، حيث يميل بعض الأطفال إلى خلق نوع من التعويض أو المتنفس عن شعورهم بهذه العيوب عن طريق النبوغ في أحد الميادين التي لا تؤثر هذه العيوب في إجادتهم وبراعتهم فيها، كمثال على ذلك فإن الطفل الذي لا يسعفه العيب الجسدي من مشاركة أقرانه في الألعاب الرياضية، يمكن أن يكون بارعاً مثلا في الشطرنج أو غيره، بينما يتبنى معظم الأطفال المعاقون بصورة أو أخرى شعوراً بعدم الملاءمة والعقد النفسية التي قد تؤدي إلى مضاعفات مدمرة، ولعل ردود الفعل السيئة لهذه العاهات الجسمية يمكن لمسها في عدة مجالات إلا أن أخطرها هي:

- **الحالة الارتقائية (النمائية):**

إن الحالة النمائية للأطفال ذوي العاهات والمعاقين تكون عادة دون معدل نمو الأطفال السويين، ولما كان الأطفال المعاقين يجدون حماية واهتماماً زائداً عن ذويهم، فإن ذلك من شأنه أن يحرمهم من فرص التعلم، هذا فضلا عن أنه قد ينعدم فيهم الباعث والدافع لأداء المهام الخاصة بهم.

- **الأداء المدرسي:**

إن الأطفال المعاقين بشكل عام يكون أداءهم وتحصيلهم الدراسي أقل، فالطفل الذي يعاني ضعفاً في نظره لا يستطيع رؤية ما يكتب على السبورة أو رؤية الكلمات المطبوعة في الكتب، وبصفة عامة فإن العيوب والإعاقة الجسمية تؤثر على الأداء المدرسي بصورة غير مباشرة، لأنها تجعل الطفل يشعر بالعزلة لعدم قدرته على مشاركة زملائه في الأنشطة المدرسية، وقد يترتب على ذلك كراهية الطفل للمدرسة أو الدافع لتحسين مستوى أدائه.

- **مهارات الألعاب:**

إن العيوب الجسيمة غالبا ما تحول دون الطفل المعاق، واكتساب المهارات التي تتطلبها إجادة تلك الألعاب، سيما تلك التي تحتاج إلى حركة، وكنتاج لذلك فإن الطفل المعاق يجد نفسه مضطراً للعب بمفرده، وهذا قطعاً يحرمه من العلاقات والاتصالات الاجتماعية كما يشعره بأنه كم مهمل.

- **أنماط النـزعات الشخصية:**

إن الأطفال المعاقين غالباً ما يميلون إلى تبني أنماط شخصية غير ملائمة،إذ أنهم يميلون إلى العزلة والابتعاد والمعاناة من عقد الشعور بالضعف والدونية ويقاسون آلاما وعذاباً متواصلا، ولعل ذلك يقود أحيانا إلى النـزعة العدائية والتهور أو السلوك القهري (Impulsiveness) وكلاهما له تأثير غير طيب على شخصيتهم.

وبصفة عامة، فإن الأطفال المعاقين يواجهون عدم القدرة على الملاءمة والتوافق ويعاني معظمهم من تحطم كامل لتركيـبتهم النفسية، بسبب هذه العاهات الجسمية وتعتمد درجة التفاوت في هذا الخلل النفسي على العوامل الستة التالية:

أولا: تتحدد مواقف الطفل تجاه تلك العاهات والإعاقات الجسمية بمدى قسوتها وتأثيراتها على حركته ونشاطه. فكما كانت الإعاقة خفيفة ولا تؤثر على مظهره وحركته ونشاطاته، بل وكان من الممكن إخفاؤها، كلما قل الأثر النفسي غير الملائم الذي يحسه الطفل.

ثانيا: إن التوقيت الذي حدثت فيه الإعاقة أو العاهة يؤثر على مدى إمكانية تأقلم الطفل معها، بمعنى أن الطفل يمكنه التكيف والتوافق مع الإعاقة أو العاهة التي تحدث له عند عملية التوليد أو أثناء الطفولة المبكرة بدرجة أكبر مما لو تعرض لهذه العاهة مؤخراً أو في سن متأخرة.

ثالثا: كلما كانت الإعاقة الجسمية قادرة على أن تحد من حركة ونشاط الطفل، كلما كان أثرها النفسي عميقاً، فالطفل الذي يعاني من فقدان البصر يكون أتعس من الطفل الذي يعاني من الصمم أو تشوه في وجهه (Facial disfigurement).

رابعا: كلما عبر الأفراد المحيطون بالطفل عن أسفهم لما يعانيه الطفل المعوق، كلما زاد شعوره بعظم العذاب الذي يعانيه. وعلى النقيض من ذلك إذا ما أبدى الأفراد المحيطون بالطفل تعاطفهم مع الطفل، سيما إذا كانت الإعاقة أو التشوه ظاهري ففي هذه الحالة يشعر الطفل بأنه معافي.

خامسا: إن مواقف الأطفال تجاه هذه الإعاقات يؤثر على طبيعة الإحساس النفسي الذي تتركه هذه العاهات عليهم، مثلا بعض الأطفال يدركون طبيعة العاهة التي يعانون منها، ومع ذلك لا يشعرون بأن هناك فرقاً بينهم وبين الآخرين، وفي هذه الحالة يكون الأثر النفسي الذي تتركه العاهة إيجابيا، بينما يميل الكثير من الأطفال إلى تبني الشعور بالذنب والضعف والدونية من جراء هذه الإعاقة، ويحدث هذا غالبا إذا ما كانت الإعاقة ناتجة عن حادثة سبق وأن تم التنبيه لمخاطرها أو جاءت كنتاج لقيامه بنشاط سبق وأن منع من ممارسته، ففي هذه الحالة يكون الأثر النفسي سلبي وعميق التأثير.

سادسا: إن مدى شعور الأطفال المعاقين بأنهم يختلفون عن الآخرين يؤثر على مواقفهم حيال أنفسهم، وكلما تعمق إحساسهم هذا، كلما تفاقمت حالتهم النفسية.

لقد أثبتت الدراسات التي أجريت على المعاقين الذين يبحثون عن الحصول على فرص للعمل، أن العديد منهم يعانون من خلل انفعالي يتداخل من حين لآخر ويحد من نجاحاتهم المهنية، وقد أكدت هذه الدراسات بأن هذه المشاكل النفسية مردها سنوات الطفولة المبكرة، كما لوحظ أنهم يعانون من سوء التوافق الاجتماعي ويميلون إلى تجنب الاختلاط بالآخرين والميل إلى قتل الوقت في القراءة والإطلاع ومشاهدة جهاز التلفزيون أو مشاركة أفراد أسرهم في أداء المهام المنـزلية.

- **سوء التغذية:**

إن سوء التغذية قد يكون مرده حالة الفقر والبؤس التي يعيش الطفل في كنفها، وربما كان مرده عدم انتظام الطفل في تناول غذائه كنتاج لإهمال أبويه أو لانشغال الطفل وانهماكه في اللعب مع أقرانه، وقد يكون نتاجاً للضغوط الانفعالية التي قد

تتسبب في إقلاع الطفل عن تناول الطعام. ولعل أخطر مراحل سوء التغذية هي تلك التي تصيب الطفل خلال سنوات عمره المبكرة والذي يواكب نمو خلايا المخ، الأمر الذي من شأنه أن يؤدي إلى إضعاف القدرات والعمليات العقلية.

هناك دلائل تشير إلى أن هناك معامل ارتباط بين الطول وسوء التغذية في فترة الطفولة، إذ أن الأطفال الذين يكونون عرضة لسوء التغذية يتوقف معدل طول قامتهم ويميلون إلى التقزم، وحتى وأن تحسنت القيمة الغذائية للأطعمة التي يتناولها فيما بعد، فإن طول قامتهم سوف يستمر متخلفا عن المعدل العادي، ولعله من نافلة القول أن نستعرض هنا آثار سوء التغذية في مرحلة الطفولة.

- إن سوء التغذية كما أشرنا عاليه قد يؤثر على معدل نمو طول القامة مؤديا إلى أن يميل بناء الجسم، أما إلى شكل بناء الطبقة الباطنية والذي كما أوضحنا سابقا يميل فيها بناء الجسم إلى الاستدارة والسمنة (Endomorphic Body) أو إلى شكل بناء الطبقة الخارجية أو الظاهرية (Endomorphic Body) أو إلى شكل بناء الطبقة الخارجية أو الظاهرية (Ectomorphic Body).

- إن الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية ولفترات طويلة، يميلون إلى عدم المبالاة وفتور الشعور (Apathetic)، وعدم الرضي والملاءمة (Listless) ويمارسون ألعاباً تتطلب الجلوس (Sedentary Play) أكثر من تلك التي تتطلب النشاط الحركة، أي تلك الألعاب التي يمارسها الأطفال الأصحاء. وقد تبدو هذه النـزعة واضحة عندما يصل الطفل إلى مرحلة البلوغ، حيث يتسبب سوء التغذية إلى أن يصاب الطفل بفقر الدم.

- إن سوء التغذية يجعل الطفل أكثر عرضة للأمراض بأنواعها المختلفة.

- إن سوء التغذية يؤثر على النـزعة الشخصية للطفل ويحيله إلى فرد مثقل بالإحباط النفسي ومفرط الحساسية، لا يعتمد عليه في أداء المهام، وكما يميل إلى أن يكون شخصاً عصبي المزاج.

- إن إصابة الطفل بسوء التغذية في طفولته المبكرة نسبيا، كما أشرنا من قبل يؤثر على نمو خلايا المخ، وبالتالي يضعف قدراته العقلية وذكائه، أما إذا أصابه سوء التغذية في مرحلة الطفولة المتأخرة، فإنه يؤثر على قدرته على التعلم.

- إن لسوء التغذية أثره في مظهر الطفل. فالطفل الذي يعاني من سوء التغذية يبدو من مظهره أنه غير معافى، بحيث يكون جلده لاصقا بعظامه وعيونه تكون بلا بريق، واللحم أما أن يكون مترهلا أو مشدوداً، كما تبدو الأكتاف وكأنها تميل إلى الاستدارة والأسنان مصابة بالتسوس، أما اللثة فيميل لونها إلى أن يكون رصاصيا، وتكثر بها أكياس صديدية، أما الأرجل فإنها تميل إلى التقوس.

- **اضطرابات الاتزان البدني (Disturbances in Homeostasis):**

إن الاتزان البدني قد يكون عرضة للاضطراب والخلل بفعل العوامل العضوية والنفسية، فعلى سبيل المثال فإن اضطرابات الغدد التي تصاحب عادة دورات النمو ذات المعدل السريع، سيما في مرحلة البلوغ تؤثر بشكل مباشر على الاتزان البدني، وكذا الحال بالنسبة للمرض أيا كانت درجة حدته، فإنه يؤثر على الاتزان بين عناصر الكائن الحي المختلفة، هذا فضلا عن العوامل النفسية ذات الأصول الانفعالية التي بدورها تقود إلى اضطراب الاتزان البدني حتى ولو كانت هذه الانفعالات موقوتة أو ذات أثر سطحي، وذلك لما تحدثه هذه الانفعالات من تغيرات على الغدد وإفرازاتها.

خلاصة القول يمكن أن نشير بوضوح إلى أن اضطرابات الاتزان البدني أيا كان مصدرها، فإنها بدورها تؤثر سلبيا على أنماط النمو الجسمي كما ينعكس أثرها أيضا على أنماط السلوك العادي، هذا فضلا عن مخاطر اضطرابات الاتزان البدني على ضغط الدم عند الأطفال، إذا أن ارتفاع مستوى ضغط الدم المستمر فوق المعدل العادي يؤدي إلى أن يكون الطفل عصبي المزاج وحساس وينعكس ذلك بدوره على شهيته للطعام أو النوم وعمليات التخلص من الفضلات، وبالتالي فإن الطفل لا يستطيع السيطرة على عملية التبول وقد يتبول بشكل لا إرادي (Enuresis).

وقد يؤدي أحياناً اضطراب الاتزان البدني إلى أن يميل الطفل إلى أن يكون اخرقا وغير بارع في استخدام أياديه وأرجله أو إلى بروز سمات النشاط الزائد في حركته، وهذا يعني بالضرورة أن لا يتمكن الطفل من التركيز على العمل الذي يؤديه سواء كان في المنزل أو في المدرسة أو في المناشط الرياضية، ومن ثم ينعكس ذلك في شكل توتر عصبي يقوده إلى عدم إمكانية تحقيق التوافق الاجتماعي وضعف الشخصية، الأمر الذي يؤثر على قبوله الاجتماعي. وقد أثبتت بعض الدراسات بأن معظم الأطفال الذين يعزلهم أقرانهم ولا يشركونهم في اللعب

والمناشط الرياضية يعانون من اضطرابات الاتزان البدني التي قد تظهر في أنماط سلوك تزعج وتضايق الآخرين.

• **الحوادث:**

يمكن تقسيم الحوادث التي تقع للأطفال إلى نوعين: الأحداث الطفيفة كالجروح البسيطة والرضوض والخدوش والكدمات (Bruises)، أما النوع الآخر فيتضمن الحوادث الخطيرة التي تستمر آثارها لفترة طويلة كالكسور وغيرها.

لقد أوضحت دراسات الحوادث بين الأطفال بأن هناك ظروفاً وعوامل تساهم في وقوع الحوادث في مرحلة الطفولة، ولعل تلك العوامل هي:

- السن: إن حوالي ثلثي الحوادث التي يكون الأطفال عرضة لها تحدث في ما قبل سن التاسعة، وعادة يكون الطفل أكثر عرضة للحوادث في الفترة العمرية من 2-3 سنوات ومن 5-6 سنوات، بينما يكون الطفل في الفترة من 5-14 عاماً عرضة للحوادث الخطيرة التي قد تؤدي إلى الوفاة.

- الجنس: خلال كل المراحل العمرية يكون الصبيان أكثر عرضة للحوادث مقارنة بالبنات، ويزداد هذا الاتجاه كلما كبر سن الأطفال، وقد أثبتت دراسة أجريت بمستشفى حوادث الأطفال بمستشفى الخرطوم بأن 4 أطفال ذكور من بين كل عشرة أطفال يكونون عرضة لحوادث الجروح والرضوض والكسر، مقارنة بطفلة واحدة من بين كل عشرة أطفال إناث خلال عام 1977/76، وقد أشارت دراسات أخرى بأنه في الفئة العمرية بين 10-14 عاما تكون حوادث الأطفال الذكور ثلاثة أضعاف ما تتعرض له الإناث من ذات الفئة العمرية.

- النزعة الشخصية: تشير بعض الدراسات إلى أن الأطفال الأذكياء النابهين والنشطين، يكونون أكثر عرضة للحوادث، كما تكثر الحوادث بين الأطفال الذين يشعرون بالتذمر وعدم الرضى من الطريقة السلطوية التي يلقونها من آبائهم ومعلميهم أو أولئك الذين يشعرون بعدم الملاءمة، خاصة أولئك الذين يعاونون من عدم الملاءمة الجنسية، فقد يلجأ هؤلاء غالباً إلى التعويض عن ذلك بخوص المغامرات والجرأة التي تقود إلى وقوع المخاطر والحوادث.

- الوضع الترتيبي: إن المولود الأول للأسرة غالبا ما يكون أقل أشقائه عرضة للحوادث، ويعود ذلك جزئيا للعناية والإشراف الذي توجهه له الأسرة وجزئيا للحذر الذي يكتسبه من خلال التربية الإشرافية اللصيقة التي يجدها، والتي غالبا ما تجعله أقل ثقة في النفس ومتردداً أو جباناً إلى حد ما.

- إن أكثر حوادث الأطفال تقع في فترة ما بعد الظهر وفي الأمسيات، ولعل أحرج المواعيد لوقوع هذه الحوادث هي الفترة ما بين الساعة الثالثة والسادسة مساءً، خاصة بالنسبة للأطفال صغار السن حيث تكون والدتهم مشغولة عنهم، ويصعب عليها الإشراف عليهم بصورة تامة، فيبدأ الأطفال في الجري واللعب والشجار والقفز، أما بالنسبة للأطفال كبار السن فإن الفترة الحرجة غابا ما تكون بين الساعة السادسة والثامنة، كما ويمكن الإشارة بشكل عام إلى أن كثافة حوادث الأطفال تزداد خلال يومي الخميس والجمعة وخلال موسم الأمطار والأتربة وبداية فصل الشتاء.

خلاصة القول فإنه يمكن أن نخلص من ذلك إلى أنه إضافة إلى تلك العوامل التي يمكن أن تسهم في وقوع الحوادث، فإن ضعف الرقابة على الأطفال والتربية المتساهلة (Permissive Training) تكون بمثابة حجر الزاوية في تعدد حوادث الأطفال، هذا فضلا عن عوامل أخرى كعدم قدرة الطفل على أحكام سيطرته على تناسقه الحركي أو الطاقات الحركية العالية لبعض الأطفال (Hyperactivity) التي قد تدفعهم للوقوع في بعض المخاطر والتهور، هذا إلى جانب عدم قدرة الطفل على إحكام السيطرة على انفعالاته التي قد تقوده إلى ارتكاب حماقات ومخاطر دون التفكير في عواقبها.

ومما لاشك فيه أن حوادث الأطفال تؤدي إلى دمار عضوي وسيكولوجي، فمهما كانت الحادثة طفيفة، فإنها تترك آثاراً طوال الحياة على الرغم من أنها قد تندمل بسرعة مخلفة بذلك آثاراً نفسية حادة سيما إذا كان الجرح يسبب بعض التشويه.

الجنوح عن المعدل المعياري لبناء الجسم (Deviant body builds)

إن انحراف أو جنوح بناء الجسم لبعض الأطفال عن المعدل المعياري لا ترابهم، سواء كان ذلك في معدلات الحجم أو الوزن أو طول القامة أو مظاهر الملاءمة الجنسية، خاصة إذا كانت تلك الانحرافات واضحة ويمكن للآخرين ملاحظتها، فإن من شأن ذلك أن يخلق مخاطر سيكولوجية للطفل.

ولعل الجنوح عن المعدلات المعيارية للبناء الجسمي تبدو أكثر وضوحاً عند البلوغ كنتاج لاختلافات وتباين العمر الذي يصل فيه الأطفال لمرحلة النضج الجنسي، وكمثال على ذلك فإن الأطفال الذي يصلون إلى مرحلة النضج مبكرين، تكون أجسامهم كبيرة الحجم وتشبه إلى حد ما أجسام الأفراد الناضجين أكثر منها لأجسام أطفال في مرحلة البلوغ، الأمر الذي يجعل الأطفال مبكري النضج مميزون بين أقرانهم. وهناك حالتان يشكل فيهما جنوح وانحراف معدل البناء الجسمي مخاطر نفسية للطفل هما:

- **الحالة الأولى:** هي عدم إدراك الطفل بأن معدل بناء جسمه يسجل انحرافاً عن معدل بناء أقرانه الجسماني، ففي خلال مرحلة الدراسة الابتدائية يبدأ الأطفال الذين تميل أجسامهم إلى شكل بناء الطبقة الباطنية إلى مقارنة بناء أجسامهم بأولئك الذين يميل شكل بناء أجسامهم إلى بناء الطبقة الوسطى، وهو البناء الجسمي الرياضي الذي ينال إعجاب الآخرين، ومن هنا تبدأ المخاطر النفسية.

- **الحالة الثانية:** تتركز حول إدراك الطفل للأسماء والألقاب التي قد يطلقها عليه أقرانه كنتاج لبناء جسمه، مثلا قد ينعته زملاؤه بالغوريلا، إذا كان بدينا مكتنز الجسم، أو بالهيكل العظمي إذا كان نحيلاً. وينبغي على الطفل أن يدرك الطريقة التي يعامله بها زملاؤه أو المجتمع من جراء تركيبة بنائه الجسمي، ولعل إدراك الطفل لأنماط هذا التعامل تجعله يتفادى المخاطر النفسية.

- عموما يمكن أن نذكر على سبيل المثال لا الحصر بعض تأثيرات انحرافات البناء الجسمي على الأطفال والكيفية التي يتعامل بها هؤلاء الأطفال مع الآخرين وهي:
إن الزيادة أو النقص في وزن الطفل عن المعدل المعياري يؤثر على أدائه للمهارات التي تتطلبها الألعاب والأنشطة المختلفة، الأمر الذي ينعكس على مدى قبول هذا الطفل من قبل أقرانه لمشاركتهم اللهو واللعب.

- إن الأطفال طويلي القامة أو البديني البنية مقارنة بأترابهم من نفس الفئة العمرية، يميلون إلى أن يكونوا غير بارعين في استخدام المهارات اليدوية أو مهارات الأرجل، أي أنه يمكن أن يوصف الفرد منهم بأنه أشتر أو أخرق (Clumsy).

- إن انحراف البناء الجسمي عن المعدل المعياري سيما في زيادة أو نقص الوزن يجعل الطفل عرضة للأمراض العادية منها والمستديمة كالسكر وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب مقارنة بأولئك الذين يكون بناء أجسامهم في إطار المعدل المعياري أو المعدل الإحصائي.

- إن المواقف الاجتماعية غير الملائمة المترتبة على انحراف بناء الجسم عن المعدل المعياري، ذات آثار مدمرة للطفل خاصة فيما يتعلق بإدراك مفهوم الذات (Self Concept) الأمر الذي من شأنه أن ينعكس على سلوك الطفل تجاه المجتمع، بحيث يتبنى روح التذمر والخروج على النظام والنسق الاجتماعي، وهذا بدوره يؤثر على مدى قبول المجتمع لهذا الطفل.

- قد يؤدي انحراف البناء الجسمي إلى أن يكون تحصيل الطفل المدرسي وأدائه Sضعيفا، وذلك كنتاج لشعور الطفل بأن مناخ المدرسة منفراً وطارداً، وذلك لما يجده من معاملة غير ملائمة من قبل زملائه ومعلميه، الأمر الذي يؤدي إلى إضعاف دوافعه تجاه التحصيل الدراسي، وربما لجأ إلى التغيب عن المدرسة لتفادي هذا التعامل غير الملائم، ومن ثم يترك الدراسة بصورة نهائية.

التطبيقات تربوية:

إن دراستنا للنمو الجسمي تساعدنا على ما يلي:

أ- معرفة ما نتوقعه من الفرد النامي ومتى نتوقع ذلك منه.

ب- العمل على تحقيق أكبر درجة من النمو والتوافق في كل مرحلة، في ضوء مطالب النمو في هذه المرحلة.

جـ- العمل على رعاية النمو في كافة مظاهره وفي كل مراحله بغية تنشئة جيل من الأطفال والمراهقين والراشدين يتمتع بالصحة الجسمية والنفسية والسعادة الاجتماعية والقدرة على الإنتاج.

د- يجب الاهتمام بنمو الشخصية ككل بكافة أبعادها جسميا وعقليا واجتماعيا وانفعاليا.

هـ- يجب أن ندرك أن مشكلات السلوك ترتبط دائما بنمط النمو الجسمي.

و- يجب أن لا نغفل دور الوراثة والبيئة في النمو، كما يجب أن تعدل برامج التربية لتتفق مع أنماط النمو إذا كنا حقا نريد تجنب مشكلات السلوك وتأخر النمو.

ز- يجب مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال وعدم القلق بخصوص صغر حجم الطفل أو قصره مقارنة بمن هم في سنه.

ح- يجب العمل على وقاية الأطفال من الأمراض وتنمية المناعات المختلفة لديهم وتحصينهم وتطعيمهم ضد الأمراض المعروفة في الطفولة وتزويدهم بالتغذية الملائمة.

ط- لا داعي للقلق إذا تأخر النمو الجسمي في بعض مظاهره مثل تأخر ظهور الأسنان.

ك- يجب مراعاة أهمية تربية الحواس والعناية الصحية بحواس الطفل والاهتمام بتربية الحواس والإدراك الحسي بصفة خاصة في العملية التربوية وكذا الاهتمام بالنمو العقلي.

ل- العمل منذ البداية على أن تكون نظرة الطفل إلى جسمه وأعضائه ووظائفها، نظرة طبيعية عادية تماما بما في ذلك أعضاء التناسل، حتى لا يصاب بالارتباك في مرحلة البلوغ، كما ويجب تبصير الطفل بأمر هذه التغيرات الجسمية خلال هذه المرحلة.

أبرز النقاط التي عالجها الفصل (Chapter high Lights)

1- من الأهمية بمكان معرفة الكيفية التي ينمو بها الأطفال جسمانيا ذلك باعتبار أن النمو الجسمي يؤثر بصورة مباشرة على سلوكهم، فالنمو الجسمي يساعدهم على تحقيق ما يطمحون إليه، كذلك يؤثر النمو بصورة غير مباشرة على مواقف هؤلاء الأطفال تجاه أنفسهم والآخرين، وبالتالي على نوعية التوافقات الشخصية والاجتماعية التي سوف يحققونها.

2- هناك أربعة دورات خلال سنوات النمو، تتميز اثنتان منها ببطء النمو والارتقاء وتتميز الاثنتان الأخريان منها بسرعة النمو والارتقاء، وتؤثر هذه الدورات البطيئة منها والسريعة على التوافق ومستوى الطاقة وتحقيق الاتزان البدني ودرجة الارتباك ونقص الرشاقة.

3- إن حجم الجسم الذي يخضع وتسيطر عليه جزئيا عوامل وراثية وأخرى بيئية فيما قبل الولادة وبعدها، يقاس بمعدلات الطول والوزن اللذين بدورهما يتبعان أنماطاً يمكن التنبؤ بها.

4- الأهمية السيكولوجية لحجم الجسم تتأتى من الطريقة التي يتفاعل وينظر بها الآخرون كباراً كانوا أو رفاقا إلى حجم جسم الطفل المعني.

5- بما أن أجزاء الجسم المختلفة لا تنمو بنفس المعدل، فإن تناسب الجسم لا يصل إلى مستوى النضج إلى حين أن يكتمل نمو الجسم في سنوات المراهقة المبكرة، إن عدم تناسب الجسم يؤدي إلى نتائج سلبية كالارتباك ونقص في البراعة والرشاقة وانعدام الجاذبية.

6- عندما تبدأ تغيرات تناسب الجسم في الظهور فإن أجسام الأطفال تبدأ في اكتساب خصائص بناء الطبقة الداخلية (Endomorphic) أو بناء الطبقة الوسطى (Mesomorphic) أو بناء الطبقة الخارجية (Ectomorphic).

7- لبناء العظام ونموها أهمية سيكولوجية كبرى، إذ أن عملية التعظم (Ossification) تؤثر على مدى خطورة الحوادث المرتبطة بحدوث كسور في العظام، هذا فضلا عن أنها تؤثر في درجة جاذبية شكل رأس الطفل.

8- إن نسبة الشحوم إلى العضلات، تؤثر بشكل مباشر على نوعية سلوك الطفل كما وتؤثر بصورة غير مباشر على نظرة الطفل تجاه بناء جسمه.

9- إن هناك خمس حقائق سيكولوجية تتعلق بالأسنان وهي:

أ - تأثيرها على مظهر الطفل.

ب- تأثيرها على طريقة كلام الطفل.

ج- تأثيرها على الإخلال باتزان جسم الطفل.

د- تعتبر إشارة أو دليلا على النضج.

هـ- تأثيرها على النـزعات الانفعالية للطفل.

10- إن لنمو وارتقاء الجهاز العصبي أثر كبير على تناسب جسم الطفل، مظهـره، ودرجة الضعف والخور الذي يبديه،ثم قدراته العقلية.

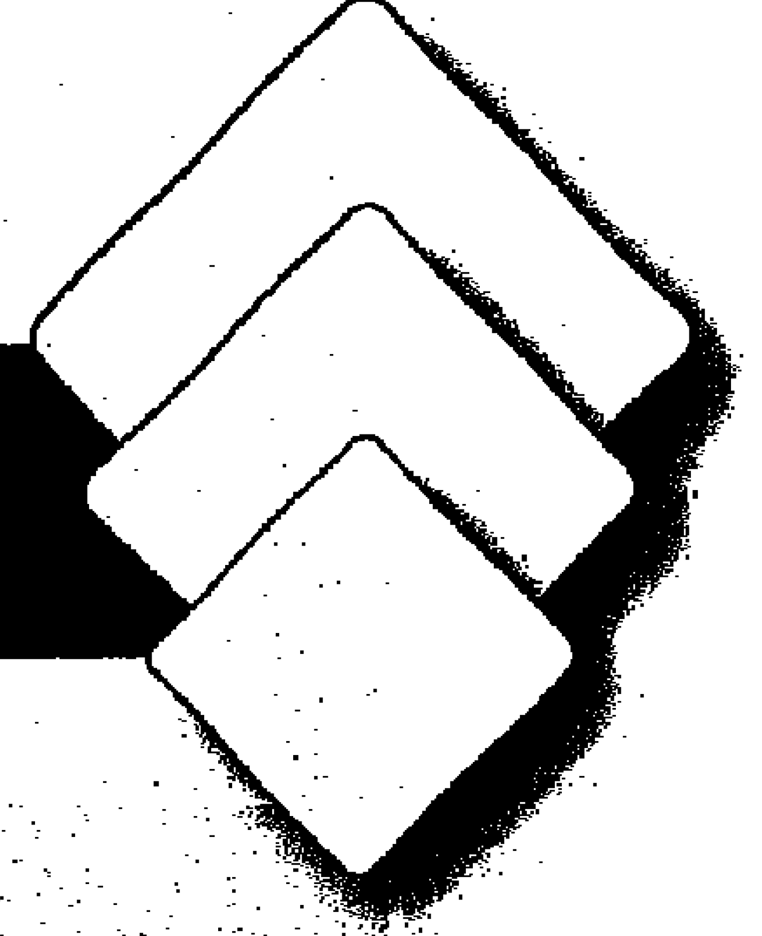
11- لأن مخاطر النمو الجسمي لها تأثيرات سيكولوجية وجسمية، ولأهميـة تلـك التأثيرات بالنسبة لتوافق الطفل ونزعاته الشخصية، فقد نشطت حركة بحث علمية في هذا المجال لمعرفة طبيعة تلك التأثيرات ومدى استمراريتها.

12- من بين مخاطر النمو الجسمي العديدة فقد أمكن دراسة الأمراض، والوفيات والعيوب الجسمية، وسوء التغذية، ونقص الاتزان البدني، والحوادث ثم الانحراف عن معيار البناء الجسمي العادي.

13- إن أهمية المخاطر السيكولوجية المرتبطة بالنمو الجسماني، تتأتى مـن حقيقـة أن هذه المخاطر لا تؤثر على سلوك الطفل فحسب، بل تتجـاوز ذلـك إلى التـأثير على مواقف الأفراد المحيطين به، وبالتالي الطريقة التي يتعاملون بها معه.

الفصل السادس

النمو الحركي
Motor Development



- تمهيد
- مبادئ النمو الحركي
- تدرج النمو الحركي
- المهارات الحركية
- المهارات الحركية العامة في مرحلة الطفولة
- أهمية المهارات الحركية
- مخاطر النمو الحركي
- التطبيقات التربوية
- أبرز النقاط التي عالجها الفصل

6

الفصل السادس
6

النمو الحركي
Motar Development

تمهيد:

إن النمو الحركي يعني السيطرة التامة على حركات الجسم وتحركاته، وذلك من خلال النشاط المتسق للمراكز العصبية والأعصاب والعضلات. وتأتي هذه السيطرة عن طريق ارتقاء الأفعال المنعكسة أو اللاإرادية والأنشطة الكتلية التي تظهر عند الميلاد، والي أن يكتمل هذا النمو بصورة كاملة فإن الطفل يتميز بالضعف العام.

على أن حالة الضعف العام التي تميز الطفل تتغير بصورة سريعة خلال الأربع أو الخمس سنوات التي تلي ميلاده حتى يتمكن الطفل من اكتساب السيطرة التامة على التحركات الجسمية العامة (Gross Movements) وتشمل تلك الحركات الجسمية الأنشطة كالجري والمشي والقفز والسباحة الخ.. وبتجاوز الطفل سن الخامسة، فإنه بمقدوره السيطرة على التحركات الجسمية الدقيقة (Finer Movements) أي تلك التي تستخدم فيها العضلات الصغيرة، وتشمل قذف الأشياء وقبض الكرة والكتابة واستخدام المعدات والأدوات.

وإذا لم تتدخل ظروف بيئية أو اجتماعية غير ملائمة أو إعاقة عقلية، فإن طفل السادسة من العمر يكون معدا للتوافق والتكيف مع متطلبات المدرسة، وبوسعه مشاركة أترابه مناشط اللهو واللعب. على أن بعض المهام الارتقائية الهامة في ما قبل سن المدرسة أو في سن المدرسة تنطوي على مهارات حركية تعتمد على الاستخدام المتسق لمجموعات مختلفة من العضلات (دقيقة وكبيرة). عموما يمكن القول بأن قدرة الطفل على السيطرة على حركته الجسمية تعتبر أمراً حيوياً هاماً لأسباب عديدة نذكر منها:

i- **الصحة المعافاة:** إن بلوغ الصحة العامة الجيدة، التي تعتبر عنصراً حيويا لنمو الطفل وسعادته يعتمد جزئيا على التمارين والممارسة والنشاط الحركي، بمعنى أن العقل السليم في الجسم السليم.

ii- **تطهير الانفعالات (Emotional Catharsis)**: إن التمارين الجسمانية الشاقة تسهم بشكل مباشر في أن يتخلص الطفل من الطاقات المختزنة، كما أنها تكون بمثابة المتنفس والتخلص من حالات التوتر والقلق والإحباط، وبالتالي فإن الطفل من خلال النشاط الحركي يتمكن من تحقيق حالة الاسترخاء النفسية والجسمانية.

iii- **النزعة الاستقلالية**: كلما مال الطفل إلى القيام بمتطلباته وحاجاته بمفرده والاعتماد على نفسه، كلما زادت ثقته في ذاته وغمره إحساس بالراحة والسعادة. أما الاتكالية والاعتماد على الغير فإنها تقود إلى الشعور بالامتعاض وعدم الرضا وعدم توافق الشخصية.

iv- **التسلية الذاتية (Self Entertainment)**: إن القدرة الحركية تدفع الأطفال للمشاركة في الأنشطة، التي بدورها تحقق لهم الشعور بالاستمتاع والتسلية.

v- **التنشئة الاجتماعية (Socialisation)**: إن النمو الحركي الجيد للطفل يسهم في عملية قبوله اجتماعيا ويتيح له الفرص لتعلم المهارات الاجتماعية، كما أن إجادته لهذه المهارات تمهد له الطريق ليلعب دوراً اجتماعيا قياديا.

مبادئ النمو الحركي (Principles of Motor Development)

لقد أجريت عدة دراسات مبنية على الملاحظة التتبعية على مجموعة من الأطفال من الفئات العمرية المختلفة لمعرفة أنماط السلوك الحركي وكيف ومتى تبدأ في الظهور؟ ولقد أوضحت تلك الدراسات المكثفة بأن أنواع الأداء الحركي للأيدي والأصابع والمعصم والتي تتمثل في قبض الأشياء، يتم وفق نظام يمكن التنبؤ به، كما ركزت بعض الدراسات الأخرى على الأداء الحركي للسيقان والأقدام وبقية أعضاء الجسم الأخرى في عمليات المشي والقفز وارتداء الملابس، وقذف الكرة وغيرها، وقد تمخضت كل تلك الدراسات إلى أن هناك خمسة مبادئ للنمو الحركي وهي:

أ- النمو الحركي يعتمد على النضج العقلي والعصبي:

إن نمو الأشكال المختلفة للأنشطة الحركية يتم بصورة موازية لنمو الأجزاء المختلفة للجهاز العصبي، ولما كانت المراكز العصبية السفلى المتواجدة في الحبل الشوكي Spinal Cord) تكون أكثر نموا عند ميلاد الطفل مقارنة بالمراكز العصبية العليا الموجودة في المخ، فإن الحركات الانعكاسية واللاإرادية تكون عند الولادة أفضل نمواً مقارنة بالأنشطة

الإرادية. وخلال فترة قصيرة بعد الولادة يبدأ الطفل في ممارسة الأفعال اللاإرادية التي يتطلبها بقاءه كالرضاعة والبلع والرمش أو فتح العينين وإغماضها على نحو لا إرادي وتحريك الركبة والأصابع واليد وغيرها من الأنشطة غير الهادفة التي يمارسها الأطفال، والتي عادة تختفي بنهاية العام الأول، كذلك فإن الأنشطة الكتلية التي تظهر أيضا عند الولادة تتحول تدريجيا إلى أنماط مبسطة من النشاط الإرادي الذي يشكل في مجمله أساسا للمهارات الحركية.

وقد أثبتت الدراسات بأن المخيخ وهو الجزء المسؤول عن توازن الفرد ينمو بسرعة عالية خلال السنوات المبكرة من حياة الطفل ويصل عمليا إلى مرحلة النضج خلال العام الخامس، كما أن الفصوص الأمامية للمخ والتي تسيطر بوجه عام على مهارات الحركة تنمو منذ وقت مبكر في حياة الطفل، إلا أن الطفل لا يستطيع أن يجيد مهارات الحركة، إلا بعد أن تصل العضلات إلى مرحلة النضج. وقد أشارت الدراسات إلى أن العضلات المحززة أو المعلمة (Striated Muscles) التي تسيطر على الحركات الإرادية تنمو بسرعة بطيئة نسبيا خلال فترة سنوات الطفولة، وبالتالي فإن إتيان الطفل بأفعال إرادية منسقة دون النضج التام لتلك العضلات، يبدو أمراً مستحيلا.

ب- تعلم المهارات لا يتأتى دون النضج:

تعليم الطفل المهارات الحركية قبل نمو الجهاز العصبي والعضلات يعد جهداً مهدراً، على أن مساعدة الطفل وتمرينه على هذه المهارات، سيما عندما يبدأ الطفل في محاولة تعلمها يسهم بشكل فعال في تعلمها وإجادته لتلك المهارات.

ج- النمو الحركي يتبع أنماطاً يمكن التنبؤ بها:

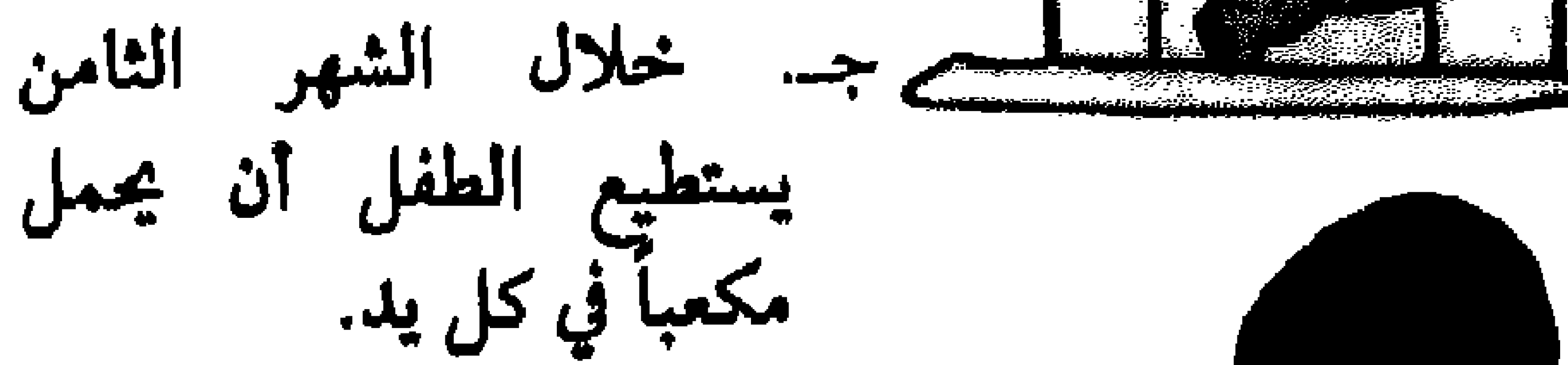
إن النمو الحركي يسير وفق قانون اتجاهات النمو اللذين تم التعرض لهما في الفصل الثاني، وإن نسق النمو من الرأس تجاه الأطراف السفلى يبدو واضحاً خلال مرحلة الطفولة المبكرة، حيث تكثر الحركة في منطقة الرأس مقارنة بأجزاء الجسم الأخرى، وكلما أخذت عضلات الطفل وجهازه العصبي في النضج، كلما تمكن من السيطرة على حركة الجذع ومن ثم الأطراف السفلية، وما يقال عن النسق الأول يمكن أن يساعد على النسق الثاني والذي يشير إلى أن النمو يبدأ من المحور ويتدرج نحو الأجزاء الطرفية، فقد تبين بأن الأطفال في سبيل الوصول إلى جسم موضوع أمامهم فإنهم يحركون أكتافهم ومرافقهم قبل الرسق والأصابع.

وتبدو أنماط النمو الحركي أكثر وضوحاً عند تحول أنشطة الطفل من أنشطة عامة إلى أنشطة محددة (Specific)، إذ أنه بنضج الجهاز العصبي والعضلات تحل الأنشطة المحددة مكان الأنشطة الكتلية، ومن ثم تختفي الحركات العشوائية العامة لتبدأ الحركات الدقيقة المنتقاة التي تستخدم فيها العضلات والأطراف الملائمة.

وبدراسة الأنماط المختلفة للنمو الحركي، فإننا نجد أن هناك مراحل يمكن التنبؤ بها، فعلى سبيل المثال فإنه عند نمو ملكة إمساك أو قبض شيء ما (Prehension) التي تشكل الأساس للمهارات اليدوية، نجد أن هناك أربع مراحل منها تتأثر وتؤثر في المراحل السابقة واللاحقة لها، ولعل هذه المراحل الأربعة المشار إليها يوضحها الرسم رقم (1-6).









رسم (1-6)

أنماط النمو الحركي

وقد تبين أن التنبؤ بالنمو الحركة يكون أكثر وضوحاً من خلال الحقيقة التي تشير إلى أن العمر الذي يبدأ فيه الطفل عملية المشي يتسق مع المعدل الإجمالي لنموه، فمثلا الطفل الذي يتعلم الجلوس مبكراً يمشي في وقت مبكر مقارنة بأترابه الذين تتأخر قدرتهم على الجلوس من خلال هذا التناسق. وبمعرفتنا للعمر الذي بدأ فيه الطفل عملية الجلوس بمفرده ودون مساعدة، فإنه من اليسير أن نحدد متى يمكن أن يبدأ الطفل ممارسة عملية المشي. فقد أشار كل من الطبيب فينسنت (Vincent) وبريكن ردج (Brecken Ridge) بأنه يمكن ضرب العمر (السن) الذي بدأ فيه ممارسة الحبو في العدد (2)، ولمعرفة العمر (السن) الذي يمكن أن يجلس فيه الطفل بمفرده تضرب السن التي بدأ فيها الطفل عملية الحبو في العدد 1.5.

د- يمكن وضع معايير للنمو الحركي:

لما كان النمو الحركي المبكر يتبع أنماطاً يمكن التنبؤ بها، فإنه من الممكن وضع معايير تستند إلى متوسط عمر الطفل وأشكال النشاط الحركي المختلفة حتى تكون هذه المعايير بمثابة الهادي والدليل الذي يمكن الآباء وغيرهم، من الإلمام والتنبؤ بأنواع المهارات الحركية التي يمكن أن يتقنها أبناؤهم وفي أي مرحلة عمرية، كما يمكن استغلال هذه المعايير لقياس مدى انحراف النمو الحركي عن المعدل العادي.

فعلى سبيل المثال فإن ضعف وزوال بعض الأفعال اللاإرادية عند بلوغ الطفل سن معينة في حين تزداد بعض الأفعال الأخرى قوة وتناسقا، يمكن الأطباء من تقييم درجة النمو الحركي، سيما عند الولادة وخلال الشهر الأول الذي يلي الميلاد. كما أن هناك معايير أخرى للأنشطة الإرادية كالجلوس والوقوف والوصول إلى الأشياء والإمساك بها وهذه بدورها تستخدم لقياس نمو العمليات العقلية عند الأطفال صغار السن الذين يصعب معهم استخدام معدلات الذكاء التي تحتاج بالضرورة إلى مهارات لفظية أو تعبيرية، ويستخدم الأوربيون حاليا مقياس بيلي (Bayley Scale) وهو عبارة عن معايير تربط بين عمر الطفل وما يأتي به من مهارات حركية.

هـ- هناك فروقات فردية في النمو الحركي:

على الرغم من أن النمو الحركي في معناه العريض يحمل سماتاً متشابهة لدى كل الأطفال، إلا أن هناك بعض الفروقات الفردية تبرز بين الفينة والأخرى. ولعل تلك

الفروق تتركز حول العمر الذي يستطيع فيه الأطفال ممارسة نشاط حركي معين، إلى جانب الظروف الإيجابية التي تسهم في سرعة قيام الطفل بهذه المهارات أو تلك العوامل السلبية التي تعمل في سرعة قيام الطفل بهذه المهارات أو تلك العوامل الإيجابية التي تسهم على تأخير النمو الحركي. وعموما يمكن تلخيص هذه العوامل المؤثرة في إبراز تلك الفروق الفردية في الآتي:

- إن التكوينات الجينية (Genetic Constitution) وقوام بنية الجسم، والذكاء لها تأثير فعال على درجة النمو الحركي.
- إذا لم تتداخل ظروف بيئية غير ملائمة عقب الولادة، فإن الجنين الذي كان كثير الحركة والنشاط في حياة الرحم يتمكن من تحقيق نمو حركي مبكر في البيئة الدنيوية.
- إن الظروف الملائمة في حياة الرحم، وحرص الأم الحبلى على تناول الأغذية المتكاملة يسهم في نمو حركي سريع للطفل بعد ميلاده.
- إن حالات التوليد المتعسرة، سيما تلك التي ترتبط بإصابات المخ المؤقتة تؤدي إلى تأخير النمو الحركي نسبيا.
- إن التغذية والصحة العامة المعافاة في الطفولة المبكرة تقود إلى نمو حركي سريع ما لم تتداخل عقبات بيئية.
- إن الأطفال الذين يتميزون بمعامل ذكاء عال (High I.Q.S)يبدون نموا حركيا أسرع، مقارنة بالذين يتميزون بمعدل ذكاء متوسط أو دون الوسط.
- إن تحفيز وتشجيع الطفل وإتاحة الفرص له ليحرك جسمه بصورة مستمرة يساعد على سرعة نموه الحركي.
- إن المغالاة في حماية الطفل تخمد فيه (Stifles) الإمكانيات الحركية المتوفرة لديه.
- لوحظ أن المولود الأول يكون أسرع في نموه الحركي، وذلك بسبب التشجيع والتحفيز الذي يجده من المحيطين به.
- إن الإعاقات الجسمية كالعمى تؤخر النمو الحركي.
- إن المواليد المبتسرة يعانون نوعا من التأخر في النمو الحركي، ذلك لأنه مستوى أو معدل نموهم عند الولادة يكون أقل من المتوسط العام.

• تبين أن هناك فروقات في النمو الحركي تعود إلى فروقات في الجنس والعنصر والحالة الاجتماعية والاقتصادية، حيث تتباين الدوافع، وطرق تدريب الطفل والخصائص الفطرية الموروثة.

تدرج النمو الحركي (Sequence of Motor Development)

لقد أوضحت الدراسات التجريبية في عملية النمو الحركي، بأن هناك نمط عادي في الوصول إلى التحكم في العضلات، كما أشارت الدراسات إلى متوسط الأعمار التي يتمكن خلالها الأطفال من التحكم في أجزاء الجسم المختلفة. ولعله من الممكن إبراز تلك النتائج في التالي (مع مراعاة أن النمو الحركي يتبع في مساره قانوني اتجاهات النمو):

أ- منطقة الرأس:

• حركة الملاحقة البصرية (Ocular Pursuit) وتتم خلال أربع أسابيع.

• الابتسامة الاجتماعية (Social Smile) وهي تمثل أول ردة فعل للتفاعل الاجتماعي، حيث يستجيب الطفل لابتسامة الآخرين وهذه تتم في الشهر الثالث.

• تناسق العين (Eye Coordination) ويبدأ منذ الشهر الرابع.

• رفع الرأس إلى أعلى، وهذا يحدث في حالتين أولاهما عندما يكون الطفل مستلقيا على بطنه وهذه تتم في الشهر الأول، ثم الثانية عندما يكون الطفل جالساً وهذه تتم في الشهر الرابع.

ب- منطقة الجذع:

• **حركة جسم الطفل وهو مستلقي،** ويأخذ ذلك وضعين أولها عندما ينقلب الطفل من الاستلقاء على أحد جانبيه لينام على ظهره، وهذا يتم في الشهر الثاني، وثانيها عندما ينقلب الطفل مكن على ظهره إلى أحد جانبيه، ويتم ذلك في الشهر الرابع.

• **الجلوس:** يحاول الطفل الجلوس في شهره الرابع، ويتمكن من الجلوس بعون أحد المحيطين به في الشهر الخامس، ويستكمل الجلوس بلا عون في الشهر التاسع.

• **أعضاء الإخراج:** يتمكن الطفل من السيطرة على إخراج فضلات المعدة في العام الثاني، ويتمكن من السيطرة على إخراج فضلات المثانة (البول) ما بين العام الثاني والرابع.

ج- الذراع واليد:

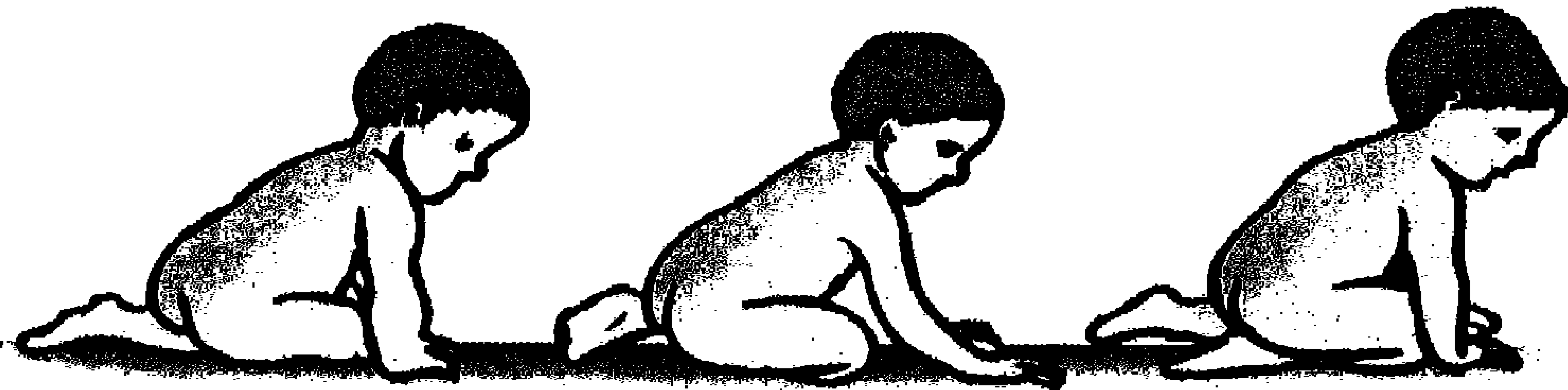
• تبدأ الحركات الدفاعية (Defensive Movements) في الأسبوع الثاني، كما يبدأ امتصاص الإصبع في الشهر الأول، ويتمكن الطفل من الوصول والإمساك بالأشياء في الشهر الرابع، ويتمكن من أخذ والتقاط الأشياء بيده ما بين الشهر الخامس والثامن.

د- الساق والأقدام:

تحريك الطفل لساقه بطريقة ناخعة (Hitching Movements) وهى تلك الحركة التي يمارسها الطفل كبداية لعملية الحبو تبدأ عند الشهر السادس، ثم عملية الحبو حيث يستخدم الطفل يديه وركبتيه، ويتم ذلك ما بين الشهر السابع والتاسع، وفي الشهر الثامن يبدأ الطفل في الوقوف ولكن بمساعدة أحد المحيطين به. أما في الشهر الحادي عشر فإنه يبدأ عملية الوقوف دونما عون ويستكمل عملية المشي في الفترة من الشهر 12-14. (انظر الرسم 2-6).

المهارات الحركية (Motor Skills)

إن المهارات الحركية تعني عموما التناسق الدقيق الذي تلعب فيه العضلات الصغيرة دوراً أساسيا ولقد عرف كورنباك (Cornbackh) المهارة الحركية «بأنها تلك القدرة التي يمكن وصفها في كلمات بأنها قدرة (أتوماتيكية) آلية سريعة وسهلة، ومن الخطأ الاعتقاد بأن المهارة هي فعل متقن قائم بذاته أو منفصل، بل هي سلسلة تتألف من مئات العمليات التي تتطلب تناسق العصب العضلي، ولعل كتابة حتى حرف واحد كالحرف (أ) تعتبر عملية مركبة تتضمن سلسلة من المحاولات المستمرة لتصحيح الأخطاء. كما أن المهارة المترتبة على عملية التعلم الجيد يمكن أن تتحول إلى عادة والعادة تعتبر مجموعة من الأنماط الحركية التي تتميز نسبيا بالتكرار (الأتوماتيكي) الآلي».



الرسم رقم (2-6)
تعلم الطفل الحبو

وبعد أن يتمكن الطفل من السيطرة الكلية على حركات جسمه، فإنه يبدأ في تعلم المهارات التي تستند على الأسس التي يخلفها النضج، والذي بدوره يؤدي إلى تغيير الأنشطة العشوائية غير الهادفة التي يمارسها الطفل عقب الميلاد ويحولها إلى حركات متناسقة، وعلى سبيل المثال فإن نضج عضلات الذراع واليد يؤدي إلى قدرة الطفل على لمس الأشياء، ثم التقاطها ومن ثم يتمكن الطفل من تناول طعامه مستخدماً الملعقة وكذا الحال بالنسبة للمشي، فإن النضج يساعد الطفل على ممارسة القفز والجري.

وتعتبر فترة الطفولة مرحلة مثالية لتعلم الطفل المهارات الحركية وذلك للأسباب الخمسة التالية:

1- إن أجسام الأطفال مرنة ويسهل تكيفها (Pliable) مقارنة بأجسام المراهقين والراشدين، الأمر الذي يجعل عملية تعلم المهارات الحركية أكثر يسراً.

2- إن ذخيرة الطفل من الخبرات المهارية المكتسبة تكاد تكون قليلة، الأمر الذي يحول دون حدوث تضارب أو تعارض مع المهارات الحركية الجديدة التي يهدف أو يرغب في تعلمها.

3- إن الأطفال في هذه السن بشكل عام تواقون للمغامرة والجسارة والمجازفة، وبالتالي فإنهم يكونون أكثر شغفا لولوج دنيا الأشياء الغريبة والجديدة بالنسبة لهم، وهذا بدوره يخلق الدافع والباعث لبذل جهد أكثر للتعلم.

4- بينما يجد الراشدون والمراهقون أن عملية التكرار مملة، فإن الأطفال يستمتعون بذلك، وبالتالي فإنهم يكررون الفعل مرات عديدة إلى أن تتأقلم العضلات على أدائه بصورة فعالة.

5- بما أن مسؤوليات وأعباء الأطفال تكون نسبيا أقل مقارنة بالكبار فإن لديهم متسع من الوقت لتكريسه لإجادة هذه المهارات.

أساسيات وقواعد المهارات الحركية:

إن المهارات الحركية لا تنمو عبر النضج فقط، بل لابد من تعلمها ومداومة التمرين عليها، وهناك ثمانية شروط أساسية ينبغي توافرها لتعلم المهارات الحركية،

ولعل عدم توفر أحد هذه الشروط أو نقصه يؤدي إلى ضعف تعلم هذه المهارات وبطء إجادتها والقواعد الأساسية التي نحن بصددها هي:

i- **الاستعداد للتعلم:** إن اقتران التعلم بالاستعداد الذاتي للتعلم، يجعل إجادة هذه المهارات تتم بسهولة ويسر.

ii- **توافر الفرص للتعلم:** إن حرص بعض الآباء والأمهات وخوفهم من تعرض أطفالهم للأذى يؤدي إلى حرمان أطفالهم من فرص التعلم.

iii- **توافر الفرص للتدريب والتمرين:** إن إجادة المهارات الحركية تحتم إتاحة الفرص للطفل ليمارس تلك المهارات، ولعل نوعية التدريب تكون أكثر أهمية من كمية التمرين على المهارة الحركية المعنية، ذلك لأن التدريب الذي يقوم على غير أساس علمي أو بالمصادفة (تخيب أو تصيب) (Hit-and-Miss) يؤدي إلى تبني مهارات غير ملائمة وأداء ضعيف.

iv- **النموذج والمثال الجيد:** بما أن تقليد المهارات الحركية عند الأطفال يلعب دوراً أساسياً في تعلمها وإجادتها، فإنه لابد من توفر نموذج جيد يقلده ويقتدي به الطفل ويتعلم على هديه هذه المهارات الحركية.

v- **لتوجيه:** إن الأطفال يحتاجون إلى توجيه للاقتداء بنموذج جيد، خاصة وأن التوجيه والإشراف يسهم في تصحيح الأخطاء أولا بأول قبل أن يصبح من الصعب تصحيحها لاحقاً.

vi- **الدافعية:** إن الدوافع تعتبر من أساسيات التعلم، ولعل المصادر العامة لدافعية تعلم المهارات الحركية في الأطفال هي القناعة الذاتية والاستقلال الذاتي والرغبة في مشاركة أترابهم مناشط اللهو، هذا إلى جانب أن المهارات الحركية تمثل متنفساً للطفل للتعويض عن معاناته النفسية ومتاعبه.

vii- إن تعلم أي مهارة حركية بعينها يتطلب التمرين عليها، فليس هناك مجالا للقول بأن طفلاً ما يتميز بمهارة حركية عامة في يده أو قدمه، فتعلم الأكل بالملعقة يختلف عن تعلم تلوين الرسم... الخ.

viii- إن محاولة الطفل تعلم كل المهارات الحركية في وقت واحد يجعل مهمته عسيرة، سيما إذا ما كانت هذه المهارات تستخدم نفس المجموعات العضلية

(Same Muscle Teams)، فالطفل بالتالي يكون عرضة للارتباك ويستنفذ طاقته ووقته. فعليه لابد من إجادة مهارة ما، ومن ثم الانتقال إلى تعلم مهارةأخرى، وعلى سبيل المثال فإن الطفل يتعلم أولاً كيف يمسك بالقلم أو الريشة بالطريقة السليمة قبل أن يتعلم الكتابة.

طرق تعلم المهارات الحركية:

إن الطريقة التي يستخدمها الطفل لتعلم أي مهارة حركية ذات أهمية قصوى لنوعية المهارة التي يتعلمها الطفل في آخر الأمر، وعلى الرغم من أن أي طريقة يتبعها الطفل قد تقوده إلى تعلم أي من المهارات الحركية المعنية، إلا أن بعض الطرق تعتبر أكثر فاعليه في نتائجها مقارنة بالطرق الأخرى، ولعل أهم هذه الطرق هي:

أ- طريقة التعلم بالمحاولة والخطأ:

تأتي هذه الطريقة في حالة عدم وجود الشخص الملائم لتوجيه الطفل أو عدم توفر نظم أو نماذج مثالية لتقليدها، ففي هذه الحال يقوم الطفل بمحاولات مختلفة، متعددة وعشوائية. وهذه الطريقة قد تؤدي إلى نتائج مهارية تكون دون إمكانيات الطفل.

ب- طريقة التقليد:

وهي تعتمد على التقليد والمحاكاة والملاحظة لنموذج أو شخص ما، كالأب أو الأشقاء الأكبر سنا ويتم التعلم بهذه الطريقة بصورة أسرع نسبيا من طريقة المحاولة والخطأ، ولكنها تكون عرضة لأن تلون بالأخطاء التي يمارسها النموذج أو الشخص الذي يقلده الطفل، وعلى سبيل المثال فإن الطفل لن يتمكن من إجادة السباحة بالصورة المطلوبة إذا كان يقلد نموذجا غير ماهر.

ج- طريقة التدريب:

إن التعلم الذي يخضع لعملية تدريب وإشراف وتوجيه، بحيث يُمكن الطفل من مشاهدة وملاحظة كيفية تعلم المهارة الحركية بعد أن يستعرضها أمامه المدرب ويحاول هو بدوره تقليديها كما رآها، من شأنه أن يأتي بنتائج إيجابية سريعة، وهذه الطريقة تعتبر هامة، سيما في المراحل الأولى للتعلم. ويعاب على هذه الطريقة أنه بمجرد أن يتطبع الطفل على تعلم حركات وعادات خاطئة فمن الصعب أن يتخلص منها مستقبلا.

يتضح مما تقدم أن لكل طريقة من هذه الطرق عيوبها ومزاياها، وبديهي أن وجود مثل هذه العيوب يشير ضمنيا ويؤكد أهمية التوجيه وصولا إلى تعلم فاعل.

تحسن القدرة الحركية:

عادة في المراحل الأولى لتعلم المهارة الحركية، فإن حركات الجسم تتميز بأنها غير منسقة وتصاحبها العديد من الحركات غير الهادفة، وعلى سبيل المثال فإنه عندما يبدأ الأطفال تعلم قذف الكرة، فإنهم يستخدمون كل أعضاء جسمهم في عملية إلقاء أو قذف الكرة، إلا أنه بالمران والتدريب فإن هذه المهارة تتحسن وتصبح أكثر تناسقا واتزاناً، وتتلاحم تحركات الرأس والذراع والأيدي والأرجل في نمط متحد، ويرتبط تحسن أداء المهارة الحركية بزيادة مضطردة في سرعة ودقة وقوة أدائها، هذا فضلا عن توفير الطاقة التي كانت تبدد في بعض الحركات غير الهادفة.

وقد تلاحظ أن سرعة الأداء الحركي تستمر بشكل متدرج في معدله خلال سنوات الطفولة إلى أن تصل قمتها في ما قبل مرحلة البلوغ حين يبدأ معدل السرعة يقل، وقد أوضحت المقاييس التجريبية المعملية بأن درجة دقة أداء المهارات الحركية تصل إلى قمتها ما بين سن 13-14، ومن ثم يتوقف معدلها تماما، ولعل قوة المهارة الحركية تكتسب وتزداد مع النمو الجسمي والعقلي.

إن المهارات الحركية التي تعكس تحسناً ملحوظاً هي تلك المهارات التي يتعلمها الطفل في المدرسة سيما في الألعاب التي تحظى بإشراف هيئة المدرسة، وتشمل تلك المهارات الكتابة، والرسم، التلوين، وتجسيد اللعب عن طريق استخدام الطين الصلصال إلى جانب الألعاب الرياضية، وبديهي أن التحسن الذي يطرأ على هذه المهارات الحركية مرده هو أن المعلم المشرف يركز على توجيه الأطفال من خلال القنوات السليمة منذ بدء تعلم المهارة الحركية المعنية، الأمر الذي يمكن الأطفال من الانتباه إلى الأخطاء، والاستعداد لتعديلها قبل أن تصبح عادة من خلال تكرارها.

المهارات الحركية العامة في مرحلة الطفولة

(Some Common Motor Skills of Childhood)

في بعض البيئات الثقافية تظهر بعض المهارات المشتركة بين الأطفال، وذلك لتشابه ما يتعلمه الأطفال والخبرات التي يكتسبونها وما يتوقعه الكبار منهم. وعلى سبيل المثال في البيئات الإسلامية والعربية فإن الأطفال، مطالبون في سن معينة بتعلم القراءة والكتابة «حفظ القرآن وكتابته» وتعلم السباحة والفروسية والألعاب التي تجيزها الأطر الاجتماعية.

فيما يطالب الأطفال في البيئات الأوروبية بتعلم المهارات الحركية التي تتضمن استخدام الأيدي والذراع والأرجل، وأساليب تناول طعامهم وارتداء ملابسهم، وتعلم المهارات المدرسية كالقراءة والكتابة.

ولما كان نضج العضلات وتناسقها يخضع لقانون اتجاهات النمو، فإن تعلم المهارات اليدوية يسبق تعلم مهارات الأرجل، هذا إلى جانب أن تعلم المهارات اليدوية يخدم أغراض الطفل أكثر من تعلم مهارات الأرجل إلى حد كبير، ومن هنا فإننا نجد أن مهارات الأيدي عند الأطفال لا تتميز بتعددها فقط، بل يفترض أن تكون درجة إتقانها رفيعة كما وكيفا مقارنة بمهارات الأرجل، ولعله من الأجدى أن نتعرض خلال الأسطر القادمة إلى بعض المهارات الحركية العامة، سيما خلال مرحلة ما قبل المدرسة وذلك لسببين:

i- أن العديد من المهارات الحركية يتم تعلمها خلال مرحلة ما قبل سن المدرسة.

ii- صعوبة إجراء دراسات حول كيفية تعلم الأطفال كبار السن للمهارات الحركية، وذلك بسبب تعذر تجمعهم في مراكز الدراسات، هذا فضلا عن صعوبة ملاحظة الكيفية التي يتعلمون بها هذه المهارات التي بالضرورة تستغرق وقتا طويلا.

ولعل بعض هذه المهارات الحركية والتي نحن بصدد استعراضها قد لفتت انتباه البحث العلمي، وأفرزت دراستها معايير تستخدم إلى الآن في قياس ذكاء الأطفال خلال سنوات الطفولة المبكرة، حيث يشكل استخدام اللغة في قياس الذكاء عائقا.

فقد استخدمت مهارة القدرة على نقل صورة أو رسم معين لقياس النمو العقلي عبر المراحل المختلفة في حياة الطفل. وقد خرجت الدراسات بأن الطفل في عمر ثلاث سنوات يستطيع أن ينقل أو يقلد دائرة مرسومة أمامه، وفي سن خمس سنوات يستطيع أن ينقل أو يقلد رسما لمربع، وفي سبعة سنوات يمكن للطفل أن ينقل أو يقلد رسما لقطعة ماس (Diamond)، كما ويمكنه استعادة رسم هندسي من ذاكرته عند سن العاشرة.

المهارات العامة المعنية هي:

أولا: مهارات الأيدي (Hand Skills)

إن مهارة التحكم في عضلات الذراع والكتفين والرسغ تتحسن بشكل ملحوظ خلال سنوات مرحلة الطفولة، وفي الغالب الأعم يصل مستوى الإتقان التام عند سن الثانية عشرة، وعلى النقيض من ذلك فإن التحكم والسيطرة على عضلات الأصابع الدقيقة تنمو بمعدل سرعة أقل، وعليه فإن السيطرة الضرورية للكتابة أو العزف الموسيقي بمعدل أسرع لا يتحقق إلا عند تجاوز سن الثانية عشرة. ولعل من بين المهارات اليدوية التي حظيت بالدراسة والاهتمام في مرحلة الطفولة، تناول الطفل لطعامه وارتداء ملابسه، ونظافة جسمه بعد التبرز والتبول والكتابة، والنقل وقذف الكرة والتقاطها، والبناء بالمكعبات. ولقد استغرقت دراسة هذه المهارات وقتا كافيا وشملت مجموعات مختلفة من الأطفال، وقد تمخضت عن وضع معايير تربط بين العمر والقدرة على تعلم تلك المهارات ومدى إجادتها، وعما إذا كانت هناك فروق فردية بين الأطفال تتعلق بتعلم هذه المهارات وإجادتها. ولعله من المفيد أن نستعرض اثنتين من هذه المهارات اليدوية كنماذج وهما: تناول الطعام، وقذف والتقاط الكرة.

تناول الطعام:

يحاول الأطفال خلال الجزء الأخير من العام الأول من عمرهم محاولة الإمساك وحمل زجاجة الإرضاع أو كوب التغذية أو الملعقة التي يطعم بواسطتها، وخلال الشهر الثامن يتعلم الطفل الإمساك بزجاجة الإرضاع بصورة طبيعية ويمارس عملية الرضاعة بنفسه بعد أن توضع الزجاجة في فمه، وفي الشهر التاسع يتمكن الطفل من إزاحة زجاجة الرضاعة من فمه بمفرده، كما ويمكنه أن يعيدها إلى فمه، وببلوغ الشهر 11-12 من العمر يتمكن الطفل من الإمساك بكوب التغذية بصورة مؤقتة ويحاول الشرب بها. وعادة ما يبدأ الطفل بالإمساك بالكوب بكلتا يديه، إلا أنه بالمران يفلح في إمساكها بيد واحدة. وبالمثل فإن الطفل ينثر معظم الطعام من الملعقة وهو يحاول استخدامها لأول مرة ولكن بالمران ينجح إلى حد ما في إيصال الطعام إلى فمه وذلك بنهاية العام الأول من عمره.

وبنهاية العام الثاني فإنه بمقدر الطفل استخدام الملعقة والشوكة أو استخدام يده في إطعام ذاته بصورة صحيحة.

قذف الكرة والتقاطها:

بعض الأطفال يحاول دفع الكرة ودحرجتها، وربما حاولوا قذفها قبل بلوغهم العام الثاني، والقليل جداً من الأطفال ينجح في قذف الكرة قبل بلوغه سن الرابعة، إلا أنه في سن السادسة نجد أن معظم الأطفال يحذقون ويبرعون في قذفها على الرغم من وجود فروقات فردية في كل عمر.

ولما كان الإمساك بالكرة والتقاطها أصعب نسبيا من قذفها، فإن ذلك يأتي لاحقا، ففي سن الرابعة مثلا لا يحذق هذه العملية إلا نفر قليل من الأطفال بينما في سن السادسة، يبرع في ذلك ثلثي الأطفال. وفي بادئ الأمر يستخدم الطفل جسمه بأكمله لالتقاط الكرة التي تقذف إليه، ومن ثم يبدأ في استخدام الأذرع مع إظهار حركات عشوائية أقل. وبعد بلوغه سن السادسة بقليل يبدأ الطفل في إجادة التقاط الكرة براحتي يده بحركة متقنة ومنسقة.

ثانيا: مهارات الأرجل (Leg Skill)

بعد أن يبلغ الطفل شهره الثامن عشر، فإن النمو الحركي يتركز بشكل أساسي على إجادة المشي أو السير واكتساب المهارات الأخرى المرتبطة بهذه المهارة، وقبل أن يستكمل الطفل العامين، فإنه يستطيع أن يسير إلى الخلف والي جانبيه (Backward & Side Ways) كما يمكنه أن يقف على قدم واحدة بمساعدة الآخرين، وبعد مضي عام آخر يستغنى عن عون الآخرين. وقبل نهاية العام الثاني يستطيع الطفل أن يسير على أطراف أصابعه أو أمشاطه. وما بين العام الخامس والسادس يستطيع الطفل السير باتزان على رافعة من الخشب يكون أحد قطبيها مرتفعا عن مستوى الأرض قليلا، كما بوسعه السير على خط مرسوم بالطباشير على البلاط.

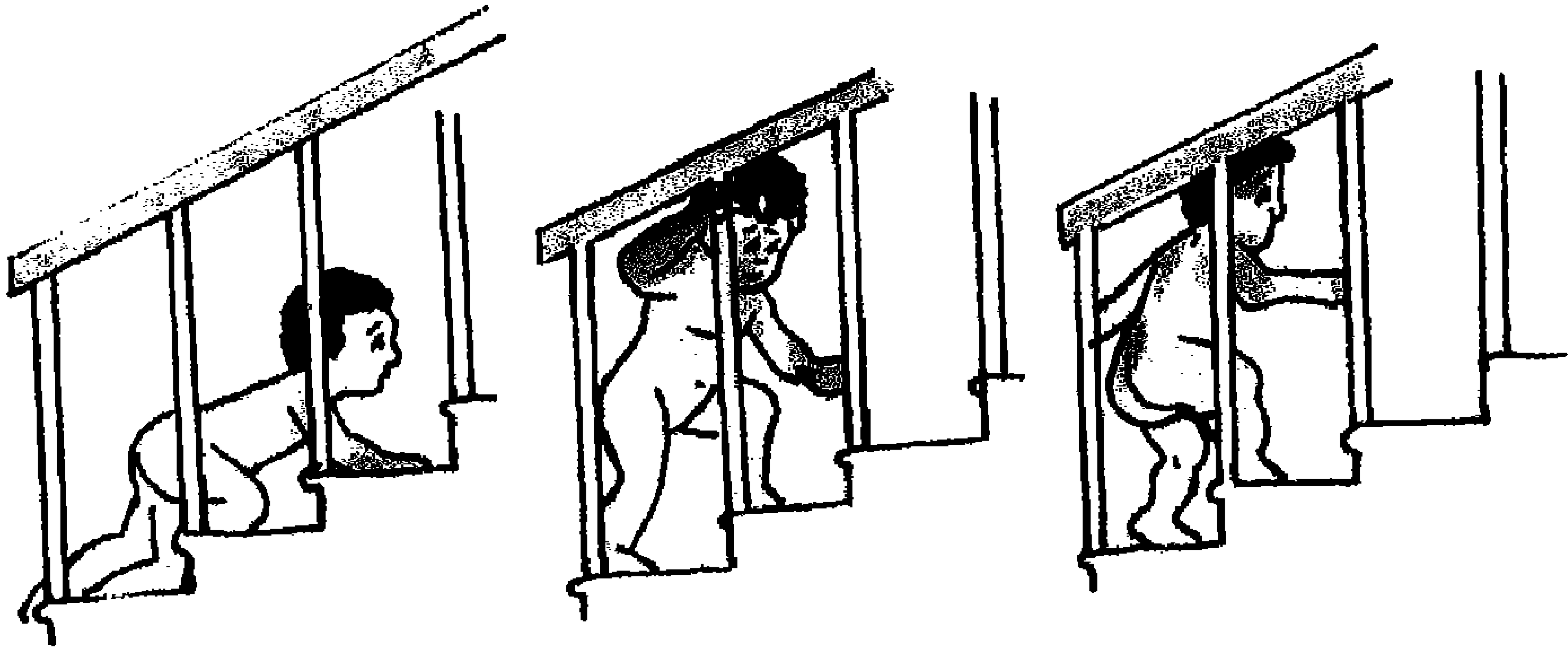
ولقد شملت الدراسات مساحات أقل في مجال مهارات الأرجل مقارنة بالمهارات اليدوية، وعلى قلة هذه الدراسات، إلا أنها تناولت الأنماط النمائية لتلك المهارات والعمر الذي يتوقع أن يجيدها الأطفال فيه، ولعل المهارات التي وجدت الاهتمام العلمي هي الجري والقفز، والصعود أو التسلق، والسباحة، وقيادة الدراجة، وربما

كان من الأجدى أن نتناول مهارتي الصعود وقيادة الدراجة كنماذج تعبر عن كيفية نمو هذه المهارات.

الصعود أو التسلق:

إن الأطفال قبل أن يتمكنوا من السير أو المشي، فإنهم يتمكنون من الحبو والزحف على الدرج أو السلالم، وعادة تأخذ هذه العملية طابع يشبه الزحف ويعتمد إما على استخدام الأيدي والركبتين أو باستخدام الأيدي وركبة واحدة وقدم واحدة، وفي حالة نزول الأطفال من الدرج، فإنهم يعودون القهقري بذات الطريقة (Down Backwards).

وقبل أن يبلغ الطفل العام الثاني، فإنه يستطيع أن يسير ويتسلق أو يصعد الدرج أو ينـزل منه بمساعدة الآخرين، وعند سن الثالثة والرابعة يكتسب الطفل القدرة على السير على الدرج بلا مساعدة، شريطة أن تكون الفرصة متاحة له للتدريب. أنظر الرسم (3-6).



الرسم رقم (3-6)
تعلم الطفل صعود الدرج

قيادة الدراجة:

يتمكن عدد ضئيل من الأطفال في سن الثانية من ركوب الدراجة ذات الإطارات الثلاثة (Tricycle) بمساعدة الآخرين، إلا أن الطفل عند الرابعة يستطيع أن يقود هذه

الدراجة بمفرده، وباستمرار المران فإن الطفل يستطيع أن يقود الدراجة القهقري كما يتمكن من الدوران إلى اليمين واليسار.

وببلوغ الطفل سن السادسة، فإنه يمكن الانتقال بثقة كاملة لقيادة الدراجة ذات الإطارين (Bicycle) وللمخاطر المرتبطة باستخدام مثل هذه الدراجة، فإن الطفل يحتاج إلى المران المستمر لمدة ستة أشهر ليحذق قيادتها.

التباين في المهارات الحركية عند الأطفال:

لا يعني وجود مهارات مشتركة بين الأطفال في البيئات الإسلامية والعربية عدم ظهور تباين واختلافات، فعلى سبيل المثال فإن بعض الأطفال قد لا تتاح لهم الفرص لتعلم السباحة، سيما في المناطق الصحراوية، كما وقد يقل الباعث أو الدافعية لدى بعض الأطفال تجاه تعلم المهارات المرتبطة بتهيئة الذات وتشذيبها بسبب أن الآباء والأمهات يمارسون هذه المسؤولية نيابة عنهم.

ولقد أوضحت الدراسات التي أجريت على المهارات التي يتعلمها الأطفال أن هناك عوامل تكون مسؤولة عن ظهور هذه الفروقات والتباينات المهارية.

وأول هذه العوامل هي الفروقات الجنسية (sex Differences) فقد أبانت الدراسات بأنه لا توجد أي تباينات مهارية بين الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة ما داموا يتلقون ذات التمارين والتشجيع والفرص المتاحة، ولكن بتزايد الضغوط الثقافية تبدأ الفروقات الجنسية تبرز إلى حيز الوجود، وتزداد هذه الفروقات كلما زادت أعمار الأطفال. وتؤدي الضغوط الثقافية والدينية إلى أن تقل فرص البنت المتاحة للتمرين والتدريب على المهارات، سيما بعد دخولها المدرسة الابتدائية، لذا فإننا نجد أن الأطفال الذكور يتميزون على البنات في المهارات التي تتطلب القوة الجسمانية، وقوة التحمل وسرعة الحركة وتناسقها، بينما تتميز البنات على الأطفال الذكور في المهارات الدقيقة التي تعتمد على البراعة العقلية واليدوية.

وتشير التجارب إلى أن الأطفال القادمين من مجتمعات فقيرة اجتماعيا واقتصادي(Poor Socio-Economic Groups) يتعلمون المهارات الحركية عن طريق العون الذاتي (Self Help) في وقت مبكر مقارنة بالأطفال الذين ينتمون إلى

بيئات اقتصادية واجتماعية غنية، وليس هذا ناتج من أنهم أعلى نضجاً من أبناء الطبقات الاجتماعية الغنية، ولكن تعلمهم المبكر لهذه المهارات ربما كان مرده توفر الوقت لوالديهم للإشراف عليهم ومشاركتهم في العمل منذ وقت مبكر «إن الحاجة أم الاختراع» وكذا الحال بالنسبة للأطفال الذين ينتمون إلى أسر كبيرة متعددة الأفراد، فهؤلاء يتوقع منهم تعلم الكثير من المهارات الحركية في وقت مبكر مقارنة بأولئك الذين ينمون إلى أسر صغيرة.

ومن العوامل التي تؤدي إلى ظهور التباينات في المهارات الحركية أيضا، البناء الجسمي، والذي يلعب دوراً هاما في تحديد ما إذا كان الطفل سينتمي إلى طبقة بناء الجسم الوسطي أو الخارجية أم بناء الطبقة الداخلية (Mesomorphic, Ectomorphic or Endomorphic)، فالمعروف أن الطفل الذي يتميز بناء جسمه ببناء الطبقة الوسطي، يتميز بالقوة والقدرة على التحمل مقارنة ببناء الطبقة الداخلية الذي يتميز بالسمنة والترهل والتخلف المهاري.

أهمية المهارات الحركية (Function of Motor Skills)

من المعروف أن للمهارات المختلفة أدواراً مختلفة على شخصية الطفل وتوافقه الاجتماعي، فبعض المهارات مثلا تساعد الطفل على تحقيق الاستقلال الذاتي والبعض الآخر يساعد على تحقيق القبول الاجتماعي.

ولما كان من المستحيل على الطفل تعلم عدة مهارات في وقت واحد، فإنه يركز على تعلم تلك الأنواع من المهارات التي تمكنه من تحقيق التوافق المعني، وفي الوقت المعني، وعلى سبيل المثال عندما يعاني الطفل من الشعور بالقلق حيال قدرته على تحقيق الاستقلال الذاتي، فإنه يركز على إجادة المهارات التي تجعله قادراً على تحقيق الاستقلال الذاتي. وعندما يتوق الطفل إلى أن يجد قبولاً من أقرانه فإنه يركز على تعلم المهارات التي تساعد على انتمائه للجماعة (Group Belonging Skills).

عموما يمكن تقسيم المهارات الحركية من حيث تحقيقها لتوافق الطفل الاجتماعي واستجابتها لنـزعاته الانفعالية إلى أربع فئات هي:

أ- المهارات التي تحقق الاعتماد على الذات عند الطفل(Child's Self-Help Skills)

لتحقيق الاستقلال الذاتي يتوجب على الأطفال تعلم المهارات الحركية التي تمكنهم من الاعتماد على قدراتهم الذاتية، وأداء ما يتعلق بهم من حاجيات ومتطلبات، مثل القدرة على تناول الأطعمة بأنفسهم والاستحمام وارتداء ملابسهم، وببلوغ الطفل سن المدرسة فإنه يتوجب عليه إجادة هذه المهام بالسرعة والدقة المطلوبة.

ب- مهارات العون أو (التعاون) الاجتماعي (Social - Help Skills)

لكي ما يصبح الطفل عضوا فاعلا في الجماعة، سواء كان ذلك على مستوى الأسرة، أو المدرسة أو في الحي، فإنه لابد له من أن يكون عضوا متعاوناً، الأمر الذي يتطلب منه تعلم مهارات بعينها، وهي تلك المهارات التي تمكنه من المشاركة في العمل الجماعي.

ج- مهارات اللهو (Play Skills)

للاستمتاع بالأنشطة التي يمارسها أقرانه، ينبغي على الطفل تعلم مهارات اللهو خاصة في مجال اللعبات الشعبية، مثل كرة القدم والسباحة إلى جانب مهارته في صنع أدوات اللعب من المواد المحلية.

د- المهارات المدرسية (School Skills)

الكثير من الأعمال التي يهتم بها الأطفال في السنوات الأولى من الحياة المدرسية تتطلب تعلم مهارات ذات صلة بهذه المرحلة مثل الكتابة، والرسم والتلوين، واستخدام طين الصلصال، وأعمال الخشب، وكلما تعددت مهارات الطفل وزادت درجة إجادته لها كلما زاد قبوله وتوافقه الاجتماعي، الأمر الذي ينعكس على تحصيله الأكاديمي وغير الأكاديمي.

استخدام الأيدي (Handedness)

يقصد بهذا المفهوم السيادة أو السيطرة المهارية لإحدى اليدين مقارنة باليد الأخرى، وهناك معيارين لتحديد هذه السيادة في الاستخدام وهما:

أ- مدى تفضيل الطفل لاستخدام إحدى يديه مقارنة بالأخرى.

ب- درجة الإجادة المهارية التي تعمل بها إحدى اليدين مقارنة بالأخرى.

ويسمى الشخص الذي يستخدم يده اليسرى معظم الوقت بالأعسر أو الأيسر (left-Handed) إن القليل من الأفراد يعتمد على يد واحدة سواء كانت اليمنى أو اليسرى والتحول تجاه استخدام اليدين يحدث عادة ليس في مرحلة الطفولة فحسب، بل يحدث في كل المراحل، على الرغم من أن سيادة إحدى اليدين بالنسبة للأخرى تقل كلما أقترب الطفل من مرحلة البلوغ.

وعادة يطلق عل الفرد الذي يستخدم يديه بذات الدرجة من الكفاءة والمهارة، بأنه بارع إلى حد استثنائي (Ambid extrous) أو قادر على الاستخدام الجامع لكلتا اليدين (Mixed - Handed). وعادة يميل الفرد الأعسر إلى أن يكون أكثر براعة مقارنة باليد اليمنى، والسبب في ذلك هو أن الأطفال حينما يبدون تفضيلهم لاستخدام اليد اليسرى، فإنه غالبا ما يبدأ آباؤهم في تعليمهم المهارات الأساسية الخاصة كالكتابة والتلوين مستخدمين في ذلك أياديهم اليمنى، ومن خلال ذلك فإن هؤلاء الأطفال بوسعهم بناء ذخيرة من المهارات (Reportoire of Skils) يؤدونها بذات الكفاءة بكلتا يديهم، وعلى النقيض من ذلك الأفراد الذين يفضلوا الأداء بيدهم اليمنى. إن الغالبية من المهارات تحتاج إلى استخدام يد واحدة أو يد واحدة تساعدها من حين إلى آخر اليد الأخرى. وعادة يطلق على اليد التي تستخدم معظم الوقت لأداء المهام باليد ذات السيادة أو الهيمنة (Dominent Hand)، أما اليد الأخرى التي تستخدم للمساعدة من حين إلى آخر فيطلق عليها اليد المساعدة أو الاحتياطية (Auxiliary Hand)، وعلى سبيل المثال في حالة الكتابة، فبينما تقوم اليد ذات السيادة والهيمنة بالإمساك بالقلم والكتابة، فإن اليد المساعدة يقتصر دورها على تثبيت الورقة في المكان المناسب.

ولقد تلاحظ أنه في الكثير من البيئات الثقافية ولأسباب غير معلومة بأن عدد الأفراد الذين يستخدمون أياديهم اليمنى يفوق كثيراً عدد الذين يستخدمون الأيدي اليسرى.

وتشير دراسة غير متخصصة بأن ما بين 90-95 بالمائة من السودانيين يستخدمون أياديهم اليمنى، وبالمثل فإن عدد الأفراد الذكور الذين يستخدمون الأيدي اليسرى يفوق عدد الإناث، ولربما تنسحب هذه النسبة التي أشارت إليها الدراسة في السودان

على بقية البيئات الثقافية العربية الإسلامية. إذ أن ديننا الحنيف يحثنا على استخدام اليد اليمنى ويجعلها أكثر تفضيلا كما جاء في الكتاب العزيز ﴿فَأَمَّا مَنْ أُوتِيَ كِتَٰبَهُۥ بِيَمِينِهِۦ فَيَقُولُ هَآؤُمُ ٱقْرَءُوا۟ كِتَٰبِيَهْ ﴿١٩﴾ إِنِّى ظَنَنتُ أَنِّى مُلَٰقٍ حِسَابِيَهْ ﴿٢٠﴾ فَهُوَ فِى عِيشَةٍ رَّاضِيَةٍ ﴿٢١﴾﴾ [الحاقة: 19، 21] صدق الله العظيم. ويروى عن النبي ﷺ «إن الرسول ﷺ كان يحب التيامن في كل شيء في مأكله، ومشربه، وملبسه، ونومه» رواه ابن مسعود.

اهميةو فائدة سيادة إحدى اليدين (Advantages of Hand Dominance)

هناك دليل يشير إلى أن سيادة إحدى اليدين تعتبر أمراً حيويا وذو فائدة والسبب في ذلك أن سيادة إحدى اليدين لا تؤدي إلى شعور الفرد بالاستقرار النفسي فحسب، بل تقود إلى إحساسه بالطمأنينة، هذا فضلا عن أن الفرص لن تكون متاحة لتطوير مهارة اليدين لتكونا بمستوى مهاري وسرعة متماثلة. فإذا ما تعلم الطفل أداء معظم المهارات بيد واحدة، فإن اليد الأخرى المساعدة تتمرن على العمل لمساندة اليد ذات السيادة، وبالتالي فإنه يمكن لليدين أن تعملا كفريق متجانس وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة. إن معظم الأطفال الذين لا تتميز إحدى يديهم بالسيادة يفتقرون إلى السرعة والقوة والدقة في حركتهم، مقارنة بأولئك الذين تتميز يدهم اليمنى أو اليسرى بالسيادة. إن الدراسات التي أجريت في هذا الصدد لم تشر إلى أن اليد اليمنى أفضل من اليد اليسرى، كما أن هذه الدراسات لم تلمح إلى أن الأمم المؤلفة من مواطنين تسود بينهم سيادة اليد اليمنى هم أفضل على الإطلاق من الأمم المؤلفة من مواطنين يستخدمون أياديهم اليسرى، على أن الأمثلة التالية تبين فوائد سيادة اليد اليمنى:

- إن معظم المعدات والنظم المتعلقة بتعلم المهارات الحركية تصمم لتلائم الأفراد الذين يستخدمون أياديهم اليمنى، بينما تترك الفرصة للعسر للتأقلم مع هذه النظم والمعدات.
- بما أن غالبية النماذج مصممة لمستخدمي الأيدي اليمنى فإنهم يجدون سهولة في الفهم والتطبيق مقارنة بمستخدمي اليد اليسرى، وبالتالي فإن المجموعة الأخيرة تجد أنها أقل دقة وسرعة مما يستدعي بذلهم لجهد أكبر للوصول إلى مستوى مستخدمي اليد اليمنى، الأمر الذي يؤدي إلى شعورهم بالإجهاد والإحباط حيال تحقيق طموحاتهم.

• إن استخدام الطفل ليده اليمنى في بيئة ثقافية واجتماعية تفضل سيادة اليد اليمنى، تجعل الطفل يتواءم مع النماذج والنظم التي تعدها الأغلبية، وعلى النقيض من ذلك مستخدمي اليد اليسرى الذين يشعرون بعدم التواؤم ويتملكهم الشعور بالغربة، وبديهي أن التواؤم مع البيئة الثقافية والاجتماعية يقود إلى التوافق معها.

مخاطر النمو الحركي (Hazards in Motor Development)

يعتقد معظم الناس أن عدم البراعة وفقدان القدرة أو نقص السيطرة على التناسق الجسمي هي السمة الوحيدة التي يمكن أن تصنف على أساس أنها الخطر الحقيقي الذي ينجم عن النمو الحركي، إلا أنه في حقيقة الأمر هناك العديد من المخاطر التي يمكن أن تفرز مشاكل سيكولوجية خطيرة نذكر منها:

1- تأخر النمو الحركي (Delayed Motor Development)

يقصد بالنمو الحركي المتأخر تخلف النمو الحركي عن المعيار العام بالنسبة للعمر الزمني للطفل، ويترتب على هذا الوضع أن لا يتمكن الطفل من تعلم المهام النمائية التي تتوقعها منها الجماعة الاجتماعية، وعادة يصنف الطفل الذي يكون دون المعيار العام للمشي أو إطعام ذاته بأنه متأخراً أو متخلفاً. وحقيقة الأمر أن هناك العديد من الأسباب التي تؤدي إلى تأخر النمو الحركي، بعضها يمكن السيطرة عليه والبعض الأخر لا يمكن السيطرة عليه. فقد يكون مصدر التأخر الحركي إصابات مخية مرتبطة بعمليات التوليد أو ظروف بيئية غير ملائمة عقب عمليات الولادة أو في الحياة الرحمية. كما أنه في أغلب الأحيان تنجم هذه الظاهرة من عدم توافر الفرص للطفل لتعلم المهارات الحركية، وذلك من جراء المغالاة في العناية التي يجدها الطفل من أمه أو القائمين على أمر رعايته أو ربما لانعدام الدافع والباعث لدى الطفل لتعلم هذه المهارات الحركية، ولقد أشارت بعض التقارير إلى أن الأمهات الحريصات (Restrictive Mothers) يساهمن في خفض معدل تعلم الأطفال للمهارات الحركية، بينما الأمهات اللائى يشجعن أطفالهن يساهمن في رفع معدلات تعلم الأطفال للمهارات الحركية وإجادتها.

عليه يمكن القول بأن تأخر النمو الحركي يشكل مخاطر متعاظمة في نزعات الطفل الانفعالية وشخصيته ويعوق توافقه الاجتماعي، وذلك لسببين هما:

i- إن تأخر النمو الحركي له تأثيرات غير ملائمة على مفهوم الطفل عن ذاته (Self-Concept) الأمر الذي يقود إلى مشاكل انفعالية وسلوكية، وعلى سبيل المثال فإن فشل الطفل في أداء بعض المهام التي تمكنه من تحقيق الاستقلال والاعتماد على ذاته يورثه الشعور بالإحباط والنقص والدونية (Inferiority) مما ينعكس سلبا على اتزانه الانفعالي وسلوكه، الأمر الذي يعوق إمكانية توافقه.

ii- إن تأخر النمو الحركي يشكل خطراً، لأنه لا يعطي الأسس التي يمكن أن يوضع على ضوئها أساس للنمو الحركي فيما بعد، فكلما تأخر النمو الحركي، كلما شعر الطفل بأنه غير قادر على مشاركة أترابه اللعب، خاصة وأن الصلات الاجتماعية في هذه المرحلة المبكرة ترتكز على المشاركة في الألعاب، وعليه فإن الطفل يشعر بالحرمان من الاستمتاع مع أقرانه، الأمر الذي ينعكس على نزعته الشخصية والانفعالية وسلوكه.

2- التوقعات غير الواقعية (Unrealistic Expectation)

التوقعات غير الواقعية هي تلك التوقعات المبنية على الآمال والرغبات بما يفوق طاقات وقدرات الفرد، ففي مجال النمو الحركي فإن المغالاة فيما يتوقع من الطفل هو أن يكتسب القدرة على السيطرة الحركية وتعلم المهارات قبل أن يبلغ القدر المناسب من النضج الذي يمكنه من ذلك. وبعض هذه التوقعات غير الواقعية تصدر من الآباء والأمهات، والبعض يصدر من المعلمين، والبعض الآخر قد يكون مصدره الطفل ذاته. وبغض النظر عن مصدر هذه التوقعات، إلا أنها تشكل مخاطر لنزعات الطفل الانفعالية وشخصيته وتوافقه الاجتماعي.

وربما كان مرد توقعات الآباء والأمهات غير الواقعية هو رغبتهم في أن يقتنع الآخرون «بأن ابنهم موهوب وإنهما والدان مثاليان»، أو ربما كان دافعهما أن يجعلا ابنهما يتواءم مع معايير أطلعوا عليها في بعض الكتب غير المتخصصة. أما التوقع غير الواقعي الآخر الشائع بين الآباء والأمهات فهو اعتقادهم بأن ابنهم يستطيع أن يتعلم عدة مهارات حركية غير مترابطة أو تنعدم بينها الصلة في وقت أو فترة عمرية واحدة،

وهذا ما لا يمكن تحقيقه، فإذا ما أخذنا مثلا ارتداء الطفل لملابسه نجد أن ارتداء القميص مثلا يتطلب مهارات تختلف عن المهارات الحركية التي يتطلبها ارتداء الجورب، وبالتالي فإن فشل الأطفال في تحقيق توقعات آبائهم تجعل الإحباط يتملكهم ويساورهم الشعور بأن أطفالهم لن يفلحوا في الاعتماد على ذواتهم مطلقا.

ولعل الطفل الأول في الأسرة غالبا ما يكون أكثر أخوته عرضة لعمليات التوقعات غير الواقعة، وينسحب ذات الوضع على الأطفال المبتسرة (Premature)، ففي الحالة الأولى فإن الأبوين يتلهفان ويتحرقان إلى اللحظة التي يكبر فيها أبنهما ويحذق كل المهارات الحركية، أما في الحالة الثانية فإن الأبوين يدفعان أبنهما دفعاً لتعلم المهارات الحركية التي تعلمها أترابه، متناسين أو غير مدركين حقيقة أن أبنهما ولد مبتسراً ولم يكن كامل النمو عند ميلاده، لذا فإنه من العسير مطالبته بتعلم نفس المهارات الحركية التي تعلمها أقرانه في ذات المرحلة العمرية.

أما المعلمين فإنهم يتوقعون أن يكون الأداء الحركي لكل تلاميذهم بدرجة متكافئة وفقا لما درسوه في مقررات معاهد التربية مما يترك آثاراً نفسية سيئة لدى التلاميذ الذين يفشلون في تحقيق ما يتوقعه منهم معلموهم، وربما أدى ذلك إلى أن ينفر الطفل من حصص التربية الرياضية أو المجالات العملية، خاصة وأن المعلم في الغالب ما يوبخ هؤلاء الأطفال أمام رفقائهم في الصف.

كذلك فإن الأطفال أنفسهم تكون لهم توقعات غير واقعية، سيما عندما يرون شخصا كفءً ناضجاً يؤدي مهارة حركية معقدة، فيحاول الطفل منهم أداء هذه المهارة بأي صورة ومهما كلفه الأمر، وذلك بسبب عدم إدراكه بأن هذه المهارة تتطلب نموا ونضجاً لعضلات معينة.

عموماً أياً كان مصدر هذه التوقعات غير الواقعية، فإن لها آثاراً سيكولوجية مدمرة، حيث أنها تؤدي إلى شعور الطفل بفقدان الثقة في قدراته، كما أنها تضعف دوافعه تجاه تعلم مهارات حركية أخرى. وإذا ما ارتبط ذلك بتأنيب أو نقد للطفل، فإن من شأن ذلك أن يورثه الشعور بالتعذيب والضجر، مما يؤثر على توافقه الاجتماعي.

3- الفشل في تعلم المهارات الحركية الهامة

(Failure to Learn Important Motor Skills)

إن فشل الطفل في تعلم المهارات العامة أو تلك المهارات التي تحقق له القبول بين الرفاق أو المجموعة التي ينتمي إليها، يؤدي إلى تدمير توافقه الاجتماعي وشخصيته.

4- الأساس المهاري الضعيف (Poor Foundation Skills)

إن المفهوم التقليدي القائل بأن التمرين يحقق الإجادة (Practice brings Perfection) يظل صحيحاً إذا ما كان الأساس المهاري متينا، فتعلم المهارات الحركية عن طريق المحاولة والخطأ أو التقليد لا يمهد الطريق نحو إجادة المهارات الحركية بغض النظر عن الجهد الذي بذلك أو الوقت الذي أهدر في ذلك.

إن طبيعة المخاطر التي تترتب على قبول هذه المفهوم التقليدي، تأتي من الضغط الذي وجهه الكبار للأطفال للاستمرار في التمرين بغض النظر عن نوعية المهارة الحركية التي يتعلمها الأطفال، فإذا لم يكن الأساس المهاري متينا فإنه يصبح من الصعب أن لم يكن من المستحيل على الطفل إحداث أي تقدم مهاري أو أدائي فيها، ومن الطبيعي أن يقود هذا الموقف إلى شعور الطفل بالإحباط والدونية، سيما عندما يقارن أداءه بأقرانه الذين تعلموا وفق أسس مهارية طيبة.

5- البراعة (Stunting) وحب الظهور:

بمجرد أن يتعلم الأطفال مهارة ما، سرعان ما يحاولون إظهار براعتهم في أداء هذه المهارة بطريقة غير راشدة (Unorthodox) بغية نيل رضى الذات ولفت أنظار المحيطين بهم، فعلى سبيل المثال فإن الطفل الذي يتعلم مهارة قيادة الدراجة ذات الإطارات الثلاثة (Tricycle) سرعان ما يبدأ في قيادتها بطريقة غير راشدة وبهلوانية، كأن يقودها القهقري أي تجاه الخلف أو أن يحرر يديه من مقود الدراجة (Hand Lebars) أثناء انطلاقه بها.

ومما لاشك فيه أن هذا السلوك يكسبه القناعة الذاتية، وذلك من جراء إحساسه بالنجاح وانتزاع إعجاب أقرانه ورصفائه. ولعل هذا السلوك يزداد في معدله كلما زاد عمر الطفل وكبر، حيث يتعزز سلوكه من خلال ما يبديه أقرانه

من إعجاب بمهاراته تلك. غير أن لهذه البراعة تبعات سيكولوجية وعضوية ذات آثار سلبية، إذ أنها ربما دفعت الطفل إلى التهور ومن ثم يتعرض للإصابات والحوادث. ولاشك أننا أدركنا الآثار النفسية والجسمية التي تترتب على الإعاقة، وذلك عند معالجتنا لمخاطر النمو الجسمي في الفصل السادس، هذا فضلا عن أن البراعة ربما تعوق التوافق الاجتماعي للأطفال، وذلك باعتبار أن أقرانهم سوف ينظرون إليهم وهم يؤدون تلك المهارات التي حذقوها ببراعة، على أساس أنهم «أي البارعين» مظهريون، وقد يكون مرد هذا السلوك الغيرة والحسد، وهي أنماط سلوكية بلا شك تعمل على إعاقة قبولهم الاجتماعي.

6- الارتباك وقلة الرشاقة

يعتبر الطفل أخرقا وغير رشيق وفاقداً للبراعة، إذا كانت سيطرته على تناسق حركة جسمه تأتي دون المعيار المتعارف عليه. وتتفاوت درجات الارتباك ونقص الرشاقة من طفل إلى آخر لعدة أسباب نذكر منها:

أ- إن الأطفال الذين يتصفون بحدة المزاج والعصبية والاضطراب الانفعالي يتميزون أكثر من غيرهم بنقص الرشاقة والميل إلى الارتباك، وذلك لأن الاضطراب الانفعالي يؤدي إلى توتر العضلات والي تصلبها وتيبسها أحيانا (Muscles Rigidity) مما يحول دون السيطرة على حركة وتناسق الجسم. وقد يلاحظ ذلك حتى بالنسبة للأطفال الأسوياء، فعندما يتعرض الطفل للانفعال الحاد والتوتر العصبي، تقل قدرته في التحكم والسيطرة على حركة وتناسق جسمه.

ب- غالبا ما تقود دورات النمو السريع، سيما في مرحلة المراهقة إلى نقص في القدرة على إحداث التواؤم بين التغيرات العضوية والفسيولوجية المتلاحقة، وبين القدرة على تماسك الجسم وتناسق حركته.

ج- تتفاوت قدرات الأطفال في السيطرة على حركتهم تبعا لاختلاف الظروف التي يكونون عرضة لها، مثل فرص التعلم المتاحة لكل منهم، والوقت الذي يستغرقه الطفل في اكتساب المهارة، ودوافعه حيال التعلم.

ولقد أوضحت الدراسات بأن لنقص البراعة والارتباك آثاراً سيكولوجية مدمرة نذكر منها:

1- الشعور بالنقص والدونية (Feeling of Inferiority)

عادة حينما يبدأ الطفل مزاملة أترابه من الأطفال الآخرين، فإنه يبدأ بمقارنة ما اكتسبه من مهارات وأنشطة بما لديهم. وإذا ما تبين له أن مهاراته وأداؤه يأتي دون المعدل المعياري لأترابه، فإنه يشعر بالنقص والدونية. ولعل استمرارية هذا الشعور ربما يقوده إلى عقدة النقص أو ما يعرف بمركب الدونية (Inferiority complex).

2- الإحساس بالغيرة والحسد (Envy & Jealousy)

يبدأ الإحساس بالحسد في الظهور عندما تدب الغيرة في نفس الطفل غير البارع أو الأخرق بمجرد أن يلحظ أداء أقرانه الجيد، خاصة إذا قوبلت مهارات أقرانه تلك بالثناء والاستحسان من قبل الكبار، ووجهوا النقد في المقابل إلى ذلك الطفل الذي تنقصه البراعة والرشاقة. ولعله من الطبيعي أن يترتب على هذا المنحي أن يشعر هذا الطفل بالتعاسة، خاصة إذا ما تعمد أقرانه عم السماح له بمشاركتهم في اللعب.

3- الشعور بالامتعاض والغيظ تجاه الكبار (Resentment Towards Adults)

نادرا ما يلوم الطفل نفسه على نقص رشاقته ومظهره غير المتماسك. وعوضاً عن ذلك فإنه يبحث عن ضحية ليعلق عليها أسباب فشله وضعف أدائه، وغالبا ما تكون الضحية الوالدين أو المعلمين. وقد يضع هذا الشعور أساساً لعقدة التعذيب (Martyr Complex)، أو ربما قاده شعوره بعدم مسئوليته عن تدني أدائه وإلقاء الذنب على الآخرين، إلى أن يتقاعس الطفل ولا يسعى من جانبه إلى تحسين براعته واستعادة رشاقته.

4- النبذ والفشل في تحقيق القبول الاجتماعي (Social rejection)

إن نقص البراعة والرشاقة يعوق اتصال الطفل وتواصله مع رفاقه، سيما إذا كانوا يسخرون منه، مما يؤدي إلى أن ينعزل هذا الطفل ويعزف عن مشاركتهم وسائل اللهو.

5- تبني النزعة الإتكالية:

إن الطفل الذي يفقد الثقة في قدرته بسبب قلة براعته ورشاقته، تنعدم فيه الدافعية والباعث لتحسين مهاراته الحركية، وبالتالي يتبنى النزعة والميل إلى الاتكالية والاعتماد على الآخرين.

التطبيقات التربوية:

• يجب مراعاة عدم إجبار الرضيع على الجلوس قبل الأوان أو المشي قبل أن يبلغ درجة نضج معينة، يكتمل فيها نمو الأعصاب والعضلات.

• مراعاة مبدأ الفروق الفردية، وتجنب مقارنة الوليد بالآخرين، فقد يكون تخلف النمو الحركي لطفل ما يعود لعوامل بيئية، وبالتالي فإن المقارنة قد تترك آثاراً نفسية سيئة على الطفل إذا ما أحس بذلك.

• يجب إتاحة حرية الحركة وعدم الحد من حركة الرضيع، حيث أن النمو الحركي وخاصة المشي يشبع حاجة الرضيع إلى حب الاستطلاع، وهو أمر هام في استكشاف العالم والتجريب وتنمية المهارات، وله أهمية أيضا بالنسبة لنموه العقلي والاجتماعي.

• تشجيع الطفل على ارتداء ملابسه واللعب مع أقرانه وتناول طعامه بنفسه ورعاية النمو الحركي عن طريق تشجيع النشاط الحر.

• يترك للطفل حرية استخدام اليد التي يفضلها حتى لا يؤدي الضغط والإكراه على استخدام اليد الأخرى إلى حدوث اضطرابات نفسية وحركية للطفل.

• لابد من إدراك أن تدرج نمو المهارات الحركية يتوقف على نمو الجهاز العصبي والعضلات، لذا فإن أي مجهود يبذل في تعليم الطفل أي مهارة حركية قبل استعداده لها، يعتبر جهداً مهدراً.

• من أجل تشجيع النشاط الحر ولتعليم الطفل المهارات، فإنه ينبغي أن نعلمه هذه المهارات من مثال جيد وعبر تدريب علمي منظم، وبالتالي يمكن تحويل النشاط الحركي الزائد والاستفادة منه في وجهات نافعة.

• مع بداية حركة الرضيع ومحاولاته للمشي يراعى أن توضع الأدوية والسموم بعيداً عن متناول يده، ويراعى في هذه المرحلة عدم التهكم والسخرية من الطفل إذا ما بدت حركته غير متناسقة حتى لا يؤدي ذلك إلى تعقيد الأمور.

• الالتفات إلى حالات العجز الحركي الخاصة عند بعض الأطفال والعمل على علاجها ومساعدة الأطفال ذوي العاهات في تطور نموهم الحركي حسب إمكانياتهم قبل أن يصاب مفهوم الذات (Self Conception) لديهم بأذى، وقبل أن يصابوا بسوء التوافق.

أبرز النقاط التي تناولها الفصل (Chapter High Lights)

1- أن النمو الحركي الذي يأتي كنتاج لتناسق أنشطة المراكز العصبية والأعصاب والعضلات يسهم جزئيا في معالجة حالة الضعف والخور التي تميز الرضيع والوليد.

2- لقد تمخض عن الدراسات الطولية أو التتبعية التي أجريت على الأطفال والمواليد بروز خمسة مبادئ أساسية تحكم النمو الحركي وهي:

أ - أن النمو الحركي يعتمد على النمو العضلي والعصبي.

ب- أن تعلم المهارات الحركية يتوقف على بلوغ الطفل مرحلة معينة من النضج.

ج- أن النمو الحركي يتبع أنماطاً يمكن التنبؤ بها.

د- أنه من الممكن وضع معدلات معيارية للنمو الحركي.

هـ- أن هناك فروقا فردية في درجة النمو الحركي.

3- أن السيطرة على العضلات تتبع مساراً يتفق مع قانوني النمو (من المحور الرأسي للجسم إلى الأطراف الخارجية واتجاها طوليا من الرأس إلى القدمين).

4- يطلق على مرحلة الطفولة «المرحلة المثالية» (Ideal Age) لتعلم المهارات وذلك لما يأتي:

أ - لأن أجسام الأطفال تكون مرنة ولينة العريكة (Pliable) مقارنة بالبالغين وكبار السن.

ب- للأطفال خبرات سابقة قليلة، وبالتالي فإنه ليس هناك مجالا لحدوث تضارب أو تعارض مع المهارات المراد تعلمها.

ج- يتميز الأطفال برغبة جامحة للمغامرة والتعلم مقارنة بكبار السن.

د- يستمتع الأطفال بتكرار المهارات الحركية.

هـ- للأطفال أوقات فراغ أطول يمكنهم تكريسها لتعلم المهارات.

5- من العوامل الضرورية لتعلم المهارات الحركية ما يلي:

أ - الاستعداد وتوافر الفرص

ب- الدافع «الدافعية»

ج- المثال الجيد لتقليده

د- التوجيـــه

6- إن المهارات الحركية يمكن تعلمها من خلال الطرق الآتية:

أ - المحاولة والخطأ

ب- التقليـد

ج- التدريب والتمرين ويعتبر الأخير أفضل هذه الطرق.

7- إن التحسن في المهارات الحركية يمكن قياسه بالسرعة والدقة والقوة والثبات.

8- تصنيف المهارات الحركية عند الأطفال في مجموعتين هما: المهارات اليدوية ومهارات القدم. وتتعدد المهارات اليدوية وتتميز بالأهمية بالنسبة للأطفال لذا فإنهم يحذقونها أكثر.

9- المهارات الحركية لليدين أو القدمين يمكن تقسيمها بدورها إلى أربعة مجموعات وفقا لوظائفها وهي مهارات العون الذاتي (Self-Help Skill) مهارات العون الاجتماعي (Social-Help Skills)، مهارات اللهو أو اللعب (Play Skills) ثم المهارات المدرسية (School Skills).

10- هناك معيارين لتحديد مدى مهارة إحدى اليدين وهما مدى تفضيل الطفل لإحدى يديه، ثم درجة الإجادة في استخدامها (Preference and Profiency).

11- هناك دليل علمي يشير إلى أن سيطرة أو سيادة إحدى اليدين على الأخرى ينتج عن التدريب، والمفاهيم والقيم والشروط الاجتماعية (Social Conditioning) كما تشير الأدلة إلى أن استخدام اليد اليمنى يفضل في المجتمعات الإسلامية.

12- هناك العديد من المخاطر المرتبطة بالنمو الحركي ويعتبر أهمها:

أ- تخلف النمو الحركي عن المعدل المعياري

ب- التوقعات غير الواقعية.

ج- الارتباك ونقص الرشاقة.

13- ليس هناك دليلا علميا يدعم المفهوم التقليدي السائد والذي ينادي بأن التدريب يحقق التجويد، سيما إذا ما كانت المهارة المراد تعلمها ذات نوعية ضعيفة.

14- الارتباك ونقص الرشاقة يؤدي دائما إلى حدوث مخاطر على التوافق الاجتماعي والذاتي لأنها تجعل الطفل يشعر دائما بعدم الملاءمة والمجافاة للذوق السليم.

الفصل السابع

النمو اللغوي
Speech Development

- تمهيد
- معنى الكلام
- الكلام كأداة للاتصال
- أهمية الاتصال
- كيف يتعلم الأطفال الكلام
- المتطلبات الرئيسية لتعلم الكلام
- طرائق عرض الموضوعات في أحاديث الأطفال
- مخاطر النمو اللغوي
- التطبيقات التربوية
- أبرز النقاط التي عالجها الفصل

7

الفصل السابع

7

النمو اللغوي
Speech Development

تمهيد :

إن معظم حالات الضعف العام التي تميز الوليد يكون مردها عدم قدرة المواليد على التواصل والتعبير عن حاجياتهم ومطالبهم بلغة يفهمها المحيطون بهم، إلا أن حالة الضعف العام هذه سرعان ما تقل في السنوات المبكرة للطفولة، سيما عندما يتمكن الأطفال من السيطرة على العضلات المرتبطة بأساليب التواصل المختلفة.

كما أن القدرة على الكلام تملأ فراغاً هاماً في حياة الطفل خاصة الحاجة للانتماء للجماعة الاجتماعية. إذ أنه عندما يبدأ الطفل التواصل مع أعضاء المجموعة الاجتماعية بوسائل أخرى غير اللغة، فإن دوره يكون هامشيا إلى حين أن يبدأ بالتعامل مع هذه المجموعة عبر اللغة. وكما هو الحال في كافة أنماط النمو الأخرى، فإن السنوات المبكرة من عمر الطفل تشكل فترة حرجة وخطيرة حيال النمو اللغوي، حيث أنه خلال هذه الفترة توضع اللبنات الأساسية لقدرة الطفل على التحدث في مستقبل حياته.

معنى الكلام (Meaning of Speech):

إن اللغة هي مجموعة من الرموز تمثل المعاني المختلفة، وهي مهارة اختص بها الإنسان، واللغة نوعان: لفظية وغير لفظية وهي وسيلة الاتصال الاجتماعي والعقلي، وهي إحدى وسائل النمو العقلي والتنشئة الاجتماعية والتوافق الانفعالي، وهي مظهر قوي من مظاهر النمو العقلي والحسي والحركي، ونحن نسمعها منطوقة ونقرؤها مكتوبة ونفهم لغة الإشارات ونجعل اللغة قلب التفاعل الاجتماعي، ويعد تحصيل اللغة أكبر إنجاز في إطار النمو العقلي للطفل. وهذا ما يدعونا لإفراد مكان خاص بها. ولعل الكلام هو صورة من صور اللغة يستعمل فيها الإنسان الكلمات للتعبير عن أفكاره، وهي الأصوات التي تخرج من فرد ويفهمها شخص يسمعه، والكلام مزيج من التفكير والإدراك والنشاط الحركي، والاستعداد للكلام فطري، أما اللغة التي يصب فيها الكلام

فمكتسبة، وعليه فإنه يمكن القول بأن الكلام لا يتضمن فقط التناسق بين عضلات الأحبال الصوتية وأدائها وفعاليتها فحسب، بل يتضمن أيضا نواحي عقلية تتجلى في عملية مراعاة المعاني وترابطها. إلا أنه وعلى الرغم من وضوح مفهوم اللغة والكلام إلا أن الكثيرين لا يزالون يخلطون بين مصطلحي اللغة والكلام، إذ ليس كل ما يصدر عن الطفل من أصوات كلاما، فقط يكون ذلك ممكنا بعد أن يتمكن الطفل من السيطرة التامة على العضلات والأعصاب المعنية، وحينئذ يكون بوسعه أن يتكلم ويعبر بوضوح إلى جانب قدرته على تنظيم أفكاره، أما ماعدً ذلك فإنه يكون كلاماً ببغائيا يعتمد على التقليد المحض ويفتقر للعنصر العقلي المتمثل في وضوح ما يعنيه الطفل، وللحكم فيما إذا كان كلام الطفل يحمل معنى محدداً أم أنه مجرد تقليد ببغائي فإن هناك معيارين هما:

أ- لابد للطفل من إدراك ومعرفة معاني الكلمات التي يستخدمها وربطها بالموضوعات التي تعبر عنها، وكمثال لذلك فإن كلمة كرة لابد أن تعني الكرة فقط وليس اللعب (Toys).

ب- من الصعوبة بمكان معرفة متى يبدأ الكلام الحقيقي عند الأطفال، إلا أن معظم ما يتفوه به الأطفال يفي بمتطلبات أحد هذين المعيارين، فعلى سبيل المثال فإن الطفل ربما ينطق كلمة لبن بصورة سليمة، ولكن ربما استخدمها لأي شئ يشربه، أو ربما استخدم الطفل كلمة «لبه» عوضا عن لبن ليعبر به كمصطلح عن حاجته للبن دون سواه من المشروبات التي يتناولها.

الكلام كأداة للاتصال (Speech: As a tool for Communication)

إن الاتصال يعني تبادل الأفكار والأحاسيس، وهذا التواصل يمكن أن يتم بأي صورة من اللغة كالإشارة والتعبير العاطفي، والكلام أو لغة مكتوبة، ولكنها في الغالب الأعم تكون أكثر تأثيراً عندما تكون لغة للحديث. وخلال السنوات الأولى للطفولة المبكرة ليس كل كلام يمكن أن يكون صالحاً للاتصال، فالأطفال الصغار كثيراً ما يتحدثون إلى أنفسهم أو إلى لعبهم وهم يمارسون هواية اللعب، إلا أنه وبمجرد أن تصبح رغباتهم جزءا لا يتجزأ من حاجتهم إلى تنمية الجماعة الاجتماعية، فإنهم يدخرون قدراً كبيراً من كلامهم للاتصال مع الآخرين ونادراً ما يتحدثون إلى أنفسهم أو لعبهم.

أهمية الاتصال (Essentials of Communication)

لكي يؤدي الاتصال غرضه الرامي إلى تبادل الأفكار والأحاسيس، فإنه لابد من مراعاة عنصرين أساسيين وهما:

أولا: ينبغي على الأطفال استخدام لغة تكون ذات معنى للآخرين الذين يتعاملون معهم، فعلى سبيل المثال إذا ما كان هؤلاء الأطفال يستخدمون الإشارة، فلابد أن تكون هذه الإشارة في صورة مفهومة، كالإشارة إلى شئ ما يودون رؤيته أو النظر إليه، وعندما يكون الاتصال في صورة لغة للتحدث فلابد أن تكون في هيئة كلمات وتركيبات لغوية تخضع لقواعد هذه اللغة، بالقدر الذي يمكن المستمع من فهمها وإدراكها.

ثانياً: ينبغي على الأطفال فهم اللغة التي يستخدمها الآخرون الذين يتعامل هؤلاء الأطفال معهم، وكمثال فإنه عندما يشير شخص إلى شيء معين، فإن على الأطفال أن يدركوا أن هذا الشخص يتوقع منهم النظر إلى الشيء المشار إليه. أما إذا كان الاتصال من خلال لغة فإنه يتوقع من هؤلاء الأطفال فهم ما قيل لهم.

لقد أوضحت الدراسات أنه في كل عمر زمني ولكي يفهم الطفل ما يعنيه الآخرون، فإنه يتوجب عليهم أن تكون ذخيرتهم اللغوية أكبر من الذخيرة اللغوية التي يستخدمها هذا الطفل في كلامه العادي. فالطفل يفهم ما يقوله من هم حوله قبل أن يبدأ الكلام وهذا بالطبع لا يأتي من إلمام الطفل بكل المعاني التي يذكرها من هم حوله، بل يستطيع أن يميز المعنى المقصود من خلال ارتفاع أو انخفاض درجة الصوت أو من خلال الإشارة أو تعبير الوجه. وحتى يبلغ الطفل سن 18 شهراً فإنه يتوجب على المتحدث إليه أن يعزز كلماته باستخدام الإشارة حتى يتسنى للطفل إدراك المعنى المقصود. وحتى عند الرغبة في تعليم الطفل جملة «ضع الكوب على المنضدة» فإنه ينبغي إلحاق هذه الجملة بالإشارة إلى الكوب والمنضدة.

وقد يكون إدراك الطفل لكلام الآخرين في بعض المجالات أصعب منه في مجالات أخرى، فعلى سبيل المثال فإن فهم الطفل للأوامر والتعليمات أيسر من تلقينه حقيقة علمية كانت أو بديهية، وهذا يعود أساساً إلى أن الأوامر والتعليمات عادة تكون مصحوبة بإشارات، مثل استخدام اليد ونحن نعنى التعبير عن المصطلح «لا» بمعنى نهي الطفل عن الإتيان بفعل غير مرغوب فيه، هذا فضلا عن أن الأوامر والنواهي تعطي بصوت حازم وحاسم.

وكلما زاد عمر الأطفال فإن إدراكهم لمعاني الكلمات وقدرتهم على الكلام تتحسن وتصبح ذخيرتهم ومفرداتهم اللغوية أكبر بكثير مما يستخدمونه عادة في كلامهم وينسحب هذا الوضع على المراهقين والراشدين والأطفال على السواء.

دور الكلام في التواصل (Role of Speech in Communication)

منذ لحظة ميلاد الطفل يكتشف مدى أهمية القدرة على التواصل مع الآخرين، سيما عندما يدرك أن محاولاته الأولى للتواصل من خلال البكاء والإشارات لا تجد الفهم الكامل دائما من المحيطين به، ومن هنا تكون لديه دوافع قوية لتعلم الكلام، لذا فإن الطفل بمجرد أن يصبح معدا من الناحية النمائية للكلام، فإنه يحاول تعلم الكلام، ذلك لإدراكه أن الكلام أداة جيدة للتواصل مقارنة بلغة البكاء والإشارة. ولعل المؤشرات التي تبين أهمية الكلام ودوره في تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي يمكن إبرازها في الآتي:

إشباع الحاجات والرغبات (Satisfaction of Needs and Wants)

مقدرة الأطفال على التعبير عن متطلباتهم وحاجياتهم بشكل مباشر ومفهوم للمحيطين بهم، عوضاً عن الانتظار إلى أن يفهم الآخرون صياحهم وإشاراتهم، يخلص الأطفال من الكثير من الإحباط الذي يلازمهم عندما يعجز المحيطون بهم عن فهم مقاصدهم.

حيازة انتباه الآخرين (Attention from Others)

طبيعي أن الأطفال يعشقون أن يكونوا محور اهتمام الآخرين، وأن تظل الأضواء مسلطة عليهم، لذا فإنهم بمجرد أن يكتشفوا أنه بإمكانهم تحقيق غايتهم هذه من خلال الكلام، فإنهم سرعان ما يبدأون في طرح وتوجيه الأسئلة، واستخدام التعابير والكلمات التي لا تتمشى مع العرف وقواعد السلوك، مثل كثرة التحادث مع المحيطين بهم بصورة قد تكون مزعجة أحياناً.

العلاقات الاجتماعية (Social relationship)

إن القدرة على التواصل بطريقة مفهومة تعتبر عملية أساسية للانتماء للجماعة، فالأطفال الذين يتميزون بملكة التواصل يجدون القبول لدى الجماعة الاجتماعية وتتهيأ لهم الفرص الطيبة للعب دور قيادي أكثر من أولئك الأطفال الذين يعجزون عن التعبير عن ذواتهم أو ينتابهم الشعور بالخوف حيال التواصل.

التقييم الذاتي (Self Evaluation)

يستطيع الأطفال من خلال التعليقات والملاحظات التي يبديها المستمع إليهم، إدراك طبيعية الانطباع الذي تركه حديثهم لديه، ومن هنا تبدأ ظاهرة التقييم الذاتي.

التحصيل الأكاديمي (Academic Achievement)

الأطفال الذين تكون مقدرتهم في الفصاحة اللغوية والنطق وقواعد اللغة، دون مستوى زملائهم في الفصل الدراسي، يصنفون دائما على أساس أنهم دون مستوى أقرانهم من الناحية العقلية ويحصلون على درجات تقل عن المستوى الحقيقي لقدراتهم العقلية. وبديهي أن الذخيرة اللغوية تؤثر على قدرة الطفل في التعبير عن ذاته بالكلام أو الكتابة، وبالتالي تغرس فيه صفات الشخصية القيادية.

نيل تقدير الآخرين:

إن الطفل الذي يأتي بتعليقات من شأنها أن تنقص وتحط من قدر الآخرين (Derogatory Comments) تجعل الآخرين يكرهونه وينفرون منه، بينما الطفل الذي يتميز باستخدامه للتعابير والألفاظ الحسنة تزداد فرصة في نيل تقدير الآخرين، وتتوافر لديه فرص نيل القبول الاجتماعي.

القدوة والشخصية القيادية:

الطفل الذي يتحدث بطريقة جدية تنم عن ثقته بذاته، يستطيع أن يؤثر إيجاباً على أقرانه وبوسعه أن يقودهم كما يشاء، ولقد برهنت الحياة السياسية أن من بين صفات القادة القدرة على الخطابة والتأثير على الآخرين بالكلمة والتعبير.

هذا ويمكن تلخيص المحاولات التي يبذلها الطفل لتحقيق نوع من التواصل في الآتي:

1- الصراخ:

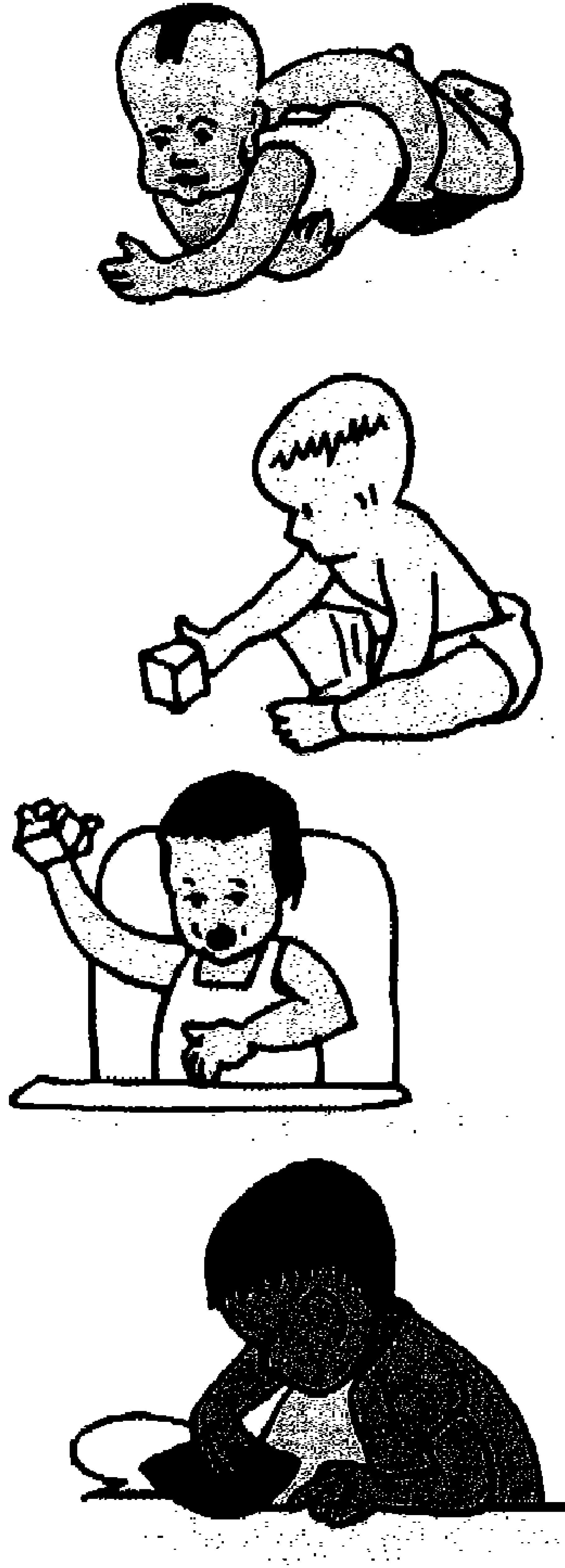
يعتبر الصراخ من أول مظاهر النمو اللغوي، إذ أن صيحة الميلاد تمثل بداية التنفس واندفاع الهواء بقوة عبر الحنجرة والقصبة الهوائية إلى الرئتين لتحدث اهتزازاً في الأحبال الصوتية مما يؤدي إلى هذه الصرخة، وليس تماما كما يرى (أوتورانك) بأنها صيحة الألم والاعتراض والأسف والخوف حيال دراما الميلاد، وهي أيضا ليست كما يقول الشاعر بن الرومي:

لمـا تـؤذن الدنيـا بـه من صروفها　　يكـون بكـاء الطفـل سـاعة يولـد

وإلا فمـــا يـبكيـــه منهـــا　　أفســح ممــا كــان فيه وأرغــد

أما الصراخ العادي الذي يعقب الولادة، فإنه كما يرى أوزولد (Ostwals) ويلزمان (Peltzman) بأنه إحدى الوسائل الأولى التي يتمكن المولود عبرها من التواصل مع العالم المحيط به، إذ أن المولود من خلال صراخه يعبر للآخرين عن رغبته في إشباع حاجاته كالجوع والألم، والإرهاق والبلل، ولعله بهذا الصراخ يرمى إلى لفت انتباههم، وعادة يتميز صراخ المولود بنبرات مختلفة تفهمها الأم بالممارسة، فعند التعبير عن الألم يكون عادة الصراخ بصوت عال وتصاحبه ارتعاشات في الجسم، أما عند التعبير عن الجوع فعادة يصاحب الصراخ تعبير بالشفاه يعكس الحاجة إلى امتصاص الطعام (Sucking Movements)، وعموما يمكن القول أن فهم ما يعنيه صراخ المولود يعتمد على حدة الصراخ وما يصاحبه من حركات جسمية كانت أو تعبيرية، فكلما كان صراخ الطفل عاليا ومستمراً كلما كانت حاجة الطفل ملحة وتحتاج إلى إجراء عاجل، خلاصة القول يمكن أن نشير إلى أنه بالرغم من الحركات التعبيرية المصاحبة لصراخ الطفل، فإن فهم حاجة الطفل لا تزال أمراً غير يسير، ولا يتأتى ذلك إلا لأم الطفل باعتبار أنها تلازمه لفترات طويلة، وبالتالي يمكنها عن طريق الممارسة والمعايشة تمييز ما يعنيه صراخ طفلها أكثر من غيرها.

ولعله من نافلة القول أن نشير إلى أن هناك ثمة تفاوت في كميات وفترات الصياح والبكاء أو الصراخ التي تصدر من طفل إلى آخر، حيث أن كمية البكاء تتوقف على مدى استجابة القائمين على أمر الطفل وفوريتها وملاءمتها وتلبيتها لحاجياته ومتطلباته، هذا فضلا عن أن كمية الصراخ تتفاوت من وقت إلى آخر خلال ساعات اليوم الواحد، إذ أشارت الدراسات إلى أن معظم الأطفال يزداد صياحهم أثناء الليل خاصة إذا ما تأخرت وجباتهم أو أصابهم بلل أو تأخر ميعاد نومهم، ويحدث ذلك بصورة ملحوظة خلال الفترة من الأسبوع الأول وحتى الثالث، ومن ثم تبدأ نوبات الصياح في التناقص لتصل إلى أدني درجاتها خلال الفترة من بين الأسبوع الثاني عشر والثالث عشر.أنظر الرسم (1-7). ويلاحظ أن الرضيع بدءاً من الشهر التاسع يميل إلى تقليد الأصوات البشرية المحيطة به، ويستجيب لها لغويا معبراً عن سروره ورضائه وقبوله أو ضيقه وتوتره، كما يستجيب الطفل للتحية في نهاية عامه الأول، ويصاحب هذه الفترة ظهور المناغاة التلقائية.



الرسم (7-1)

رسم يوضح انخفاض معدل البناء (الصياح) خلال العام الأول للميلاد من S.M Bell الفروق الفردية في بعض المظاهر النمائية.

2- الهديل والمناغاة (Cooing)

تعتبر المناغاة هي الصورة الثانية من المحاولات المتعددة التي يبذلها الطفل للتواصل، وعادة تحدث هذه الأصوات الانفجارية الأولى بالصدفة كنتاج للحركات الطبيعية للصوت، وتعتمد هذه الأصوات إلى حد كبير على شكل التجويف الفمي والطريقة التي يمر من خلالها تيار الهواء المطرود من الرئتين ليمر فوق الأحبال الصوتية. وعلى الرغم من صدور هذا الهديل من الأطفال حتى بين الصم منهم، إلا أن هذه الأصوات لم تخضع للدراسة. وربما كان مرد ذلك أن هذه الأصوات لا تنطوي على أهمية

بالنسبة للطفل ولا تمثل رغبة في التواصل، وربما أمكن اعتبارها كنوع من النشاط الذي يصاحب اللعب ويحقق للطفل المتعة. وبمرور الشهور يختفي الكثير من هذا الهديل ويتحول القليل المتبقي منها إلى صور من الجلبة (Babbing).

الجلبة (Babbing)

تزداد تدريجيا كمية الأصوات التي يصدرها الطفل، كما يتزايد وضوح التفوه بأصوات محددة، ومن ثم يبدأ الرضيع بنطق الحروف الحلقية اللينة (Vowels) مثل (أ أ) ثم تظهر حروف الشفة (Constants) (م م، ب ب) ثم تبدأ عملية الجمع بين الحروف الحلقية وحروف الشفة لتظهر كلمات مثل (بابا، ماما)، ثم تظهرالحروف السنية مثل (د، ت) ثم الحروف الأنفية (ن) وهكذا.

ويتوقف نطق الطفل للأصوات والحروف بسهولة على مدى قدرته على ضبط انسياب الهواء فوق الأحبال الصوتية، وعليه يمكن القول بأن الجلبة هي نوع من التمرينات الجمبازية، ويبدأ الطفل الجلبة خلال الشهر الثاني، وتظهر عادة الكلمة الأولى في الشهر التاسع تقريبا، وقد تتأخر إلى سن 15 شهر عند الطفل العادي. أما عند ضعاف العقول فيتأخر ظهور الكلمة الأولى إلى ما بعد 36 شهراً. أنظر الجدول (1-7 و 2-7).

جدول (7-1)

النمـــــو اللغـــــوي

العمر بالشهر	عدد المفردات	الزيادة
8	0	0
10	1	1
12	3	2
15	19	16
18	22	3
21	118	96
24	272	154

جدول (7-2)

تطور مظاهر النمو اللغوي

العمر بالشهر	مظاهر النمو اللغوي
0	بكاء وصراخ غير منتظم متكرر وتير بدون سبب
1	أصوات وصراخ عند الشعور بالجوع أو الألم أو عدم الراحة
2	أصوات من مقطع واحد + تعبيرات الوجه
3	ابتسام وضحك فاتر + أصوات تدل على السرور + بداية المناغاة
4	ضحك بصوت عال + مناغاة
5	يعلو الصوت + صياح
6	أصوات بسيطة يقلدها + التعبير عن السرور بالصياح
7	أصوات متعددة المقاطع
8	مقاطع منفردة (دا، كا...الخ)
9	بابا، ماما، يقلد الأصوات
10	الكلمة الأولى
11	تقليد الكلمات البسيطة + فهم الإشارات واستخدام الإيماءات
12	فهم معاني بعض الكلمات بالارتباط + عدد من الكلمات لا تزيد عن أصابع اليد الواحدة + الاستجابة للأوامر البسيطة التي تصاحبها الإشارة
13	الكلمات الأولى معظمها أسماء مما يوجد في البيئة + مرحلة الكلمة/ الجملة
18	الأفعال + الصفات + ظروف الزمان والمكان (أشياء مألوفة) (حسن - حار - هات الكرة + تكوين العبارات)
24	جمل بسيطة قصيرة تتكون غالبا من كلمتين وتشمل الضمائر وأدوات وحروف العطف والجر).

3- الإيماء (Gesture)

تعتبر الإيماءات هي الصورة الثالثة من صور التواصل، وتتضمن حركة الأطراف أو الجسم التي تمثل التعويض عن الكلام، فمن خلال الإيماء يتمكن الطفل من نقل أفكاره ورغباته إلى الآخرين، ولعله من السهل فهم الكثير من الإيماءات التي تصدر عن الطفل. ومن المؤكد أن الإيماء صورة متقدمة من صور التواصل مع الآخرين مقارنة بالجلبة التي

تعتبر في الأساس صورة مصاحبة للهو، ولا يتوقف الطفل عن الإيماء بمجرد أن يبدأ في نطق الكلمات الأولى، بل يستمر الإيماء إلى أن يتمكن الطفل من بناء ذخيرة لغوية كافية تمكنه من التعبير عن كافة حاجاته وأفكاره وأحاسيسه بجمل كاملة. لذا فإننا نجد أن الجمل اللفظية التي يستخدمها الطفل في الطفولة المبكرة تكون مزيجاً من الكلمات والإيماءات. ويمكن إبراز الإيماءات التي يستخدمها الأطفال في مرحلة ما قبل استخدام اللغة كالآتي:

الإيماء	ما تهدف إليه
1- السماح للطعام بالخروج من الفم	الاكتفاء ولا حاجة إلى الطعام
2- ثني الشفة السفلى إلى أسفل	الاستياء
3- دفع حلمة الثدي إلى الخارج باللسان	الاكتفاء ولا حاجة أي الطعام
4- دفع الأشياء بعيداً	عدم الرغبة فيها
5- محاولة الوصول إلى الأشياء	الرغبة فيها
6- مص الشفتين وتحريك اللسان	الحاجة إلى الطعام
7- الابتسام وفرد الدراعين	الرغبة في أن يحمل
8- التلوي والتذمر والصراخ أثناء إلباسه الملابس	رفض تقييد أنشطته
9- العطس المكثف	الابتلال
10- الارتعاش والرجفة	البرد

4- التعبير الانفعالي:

التعبير الانفعالي هو الصورة الرابعة للتواصل فيما قبل التحدث، والتعبير الانفعالي يعتبر لغة نفسية تستخدم للتأثير في الآخرين، ويتم ذلك من خلال تعبيرات شائعة للوجه وحركات جسمية أخرى يعبر بها الأطفال عن انفعالاتهم، وفي هذه المرحلة تتمايز الانفعالات ويوضع أساس مشاعر الفرد بالحب والثقة والشعور بالأمن.

وتتركز استجابات الطفل الانفعالية في أمرين: راحته الجسمية، وتغذية جسمه وترتبط الانفعالات ذات الأثر الطيب لدى الطفل بإصدار أصوات تعبر عن الغبطة والفرح مصحوبة بالضحك، بينما ترتبط الانفعالات ذات الأثر السيئ بالتذمر والبكاء، وعلى سبيل المثال عندما يكون الطفل في حالة سرور وراحة فإنه يسترخي ويحرك يديه وقدميه وترتسم الابتسامة على وجهه ويأتي بأصوات تعبر عن حالة الاسترخاء تلك، وعلى النقيض تماماً فإن استياء الطفل وغضبه تصحبه حالة من التشنج والتوتر وحركة عصبية للأطراف مع البكاء المتقطع.

ولما كان مثل هؤلاء الأطفال لا يملكون القدرة في السيطرة على التعبيرات أو تعابيرهم الانفعالية، فإن ذلك يجعل من السهل على الآخرين تفسير تلك التعبيرات الانفعالية ومعرفة وإدراك شعور هؤلاء الأطفال تجاه الناس والمواقف، وكلما كبر سن الطفل كلما تعلم كيف يسيطر على تعبيراته الانفعالية، الأمر الذي يؤدي إلى التقليل من قيمتها كأداة نهائية في حياة الطفل، حيث أن تعبيرات الوجه تظل موجودة على مدى حياته فالحزن والسرور كلها تكون مرتسمة على الوجه.

خلاصة القول يمكن أن نشير إلى أن التعبيرات الانفعالية كأداة لتواصل الطفل تشكل - علاوة على ما أشرنا إليه - أهمية خاصة يمكن إبرازها في الآتي:

1- تساعد الطفل على سهولة إدراكها وتفسيرها حينما تصدر من الآخرين المحيطين به، على سبيل المثال يمكن للطفل أن يميز بين انفعالات والده إذا كان غاضباً أو مسروراً، وذلك من خلال صوته وما يرتسم على وجه من تعبيرات، وبالتالي تكون ردة فعله متجاوبة مع الحدث، على الرغم من أن هذا الطفل لا يفهم اللغة التي تحدث بها والده.

2- التعبيرات الانفعالية ذات أهمية حتى بعد أن يتعلم الطفل الكلام، ذلك لأنها تعزز معاني الكلمات التي نطقها الطفل وتؤكد ما يعنيه.

كيف يتعلم الأطفال الكلام (How Children Learn to Speak)

مما لاشك فيه أن الكلام صورة من صور اللغة وهي مهارة اختص بها الإنسان، وبديهي أن الإنسان مزود بعوامل وراثية تعده للكلام، ويعني بذلك التعبير عن أفكاره ومشاعره بطريقة صوتيه معينة، إلا أن طريقة هذا التعبير تخضع تماما للعوامل البيئية التي يترعرع فيها الفرد حيث يكون الاستعداد للكلام فطريا بينما تكون طريقة هذا الكلام أي اللغة التي يصب فيها هذا الكلام مكتسبة.

ولما كان الكلام كما أسلفنا هو مهارة مثل أي مهارة أخرى، فلابد أن يتم تعلمها، فالكلام يتضمن أولا القدرة على إصدار أصوات معينة يمكن إدراكها ككلمات وهذا يمثل المظهر الحركي في عملية الكلام. ثانيا القدرة على ربط معاني تلك الكلمات وهذا يمثل المظهر العقلي للكلام. وكلا المظهرين يرتبط بصعوبات وتعقيدات تزيد من مصاعب مهارة الكلام.

طرق تعلم الكلام (Methods of learning of Speak)

الكلام شأنه شأن أي مهارة أخرى يمكن تعلمه بطرق مختلفة، إلا أن أهم تلك الطرق هي:

1- المحاولة والخطأ

2- التقليد

3- التمرين

وكما هو معلوم في كل المهارات، فإن التمرين يقود إلى الحصول على نتائج طيبة مقارنة بالطريقتين الأخرتين، إذ أن تعلم الكلام عن طريق المحاولة والخطأ أو التقليد لنموذج ما، يكون أقل درجة مقارنة بالتعلم عن طريق التمرين، فعن طريق التدريب لا يعطي الأطفال النموذج الجيد لتقليده فحسب، بل يجدون أيضا التوجيه والعون في متابعة النموذج بطريقة صحيحة، وتعديل الأخطاء قبل أن تتحول تلك الأخطاء إلى عادة.

وبما أن الكلام مهارة ذات طابع حركي وعقلي، فإنه يتوجب على الطفل أن يتعلم طريقة النطق السليم لمخارج الحروف والكلمات، علاوة على ربط معاني تلك الكلمات بصورة عقلانية منطقية حتى تصبح تلك الكلمات رموزاً تعبر عن الناس أو الأشياء التي تعنيها.

إن تعلم ربط المعاني يمكن تعلمه عن طريق المحاولة والخطأ، التقليد أو التدريب، وفي حالة استخدام طريقة المحاولة والخطأ، فإنه ستكون أمام الطفل فرصة طيبة للربط بين معاني خاطئة مع أخرى صحيحة، فعلى سبيل المثال إذا قلنا أن هذا الفرس ينحدر من عائلة الليث، فإنه سيكون هناك ثمة انطباع لدى هذا الطفل بأن أي فرس يطلق عليه الليث.

وكذا الأمر بالنسبة للتعلم بطريقة التقليد، فإن الطفل ربما يربط معاني خاطئة بأخرى صحيحة، وعلى سبيل المثال إذا ما ذكر أمام الطفل أن هذه شوك وسكاكين،

دون الإشارة المفصلة التي تحدد أين الشوك وأين السكاكين، فإن الطفل سوف يفهم ذلك فهما خاطئا ويخلط بين السكاكين والشوك.

العناصر الضرورية لتعلم الكلام:

كما أوضحنا من قبل فإن عملية التعلم مهمة جداً في نمو اللغة عند الطفل ويرى ميللر ودولارد (Miller and Dollard)، أن الطفل يتعلم الاستجابة لأصوات الآخرين الذين يتحدثون إليه وهم يقومون على تربيته، وإن عملية تعلم اللغة تبنى على المفاهيم الأساسية لنظرية التعلم بصفة عامة، مثل الارتباط، والإثابة والتعزيز والتعميم والممارسة والدافعية.. الخ، ويرى ماورر (Mawrer) أن التعامل والعلاقات الوثيقة والاتصال الاجتماعي السليم بين الطفل ومربيه تسهم إلى حد كبير في تقدمه اللغوي، إلا أن ثمة عناصر فردية لتعلم مهارة الكلام شأنها في ذلك شأن المهارة الحركية، وحرى بالقول أن نقص أو غياب أي من هذه العناصر يؤدي إلى تأخر النمو اللغوي أو اضطرابه والعناصر هي:

1- الاستعداد العضوي (Physical Readiness)

تعتمد القدرة على التكلم على نضج أجهزة الكلام، فعند ميلاد الطفل تكون القناة الفمية صغيرة، وأعلى قاع باطن الفم مسطحاً، واللسان أكبر حجما بالنسبة للتجويف الفمي. ودون بلوغ هذه الأعضاء مرحلة النضج، فإن أعصاب عضلات الأوتار الصوتية لا تصدر أصواتا يمكن أن تميز ككلمات، وهذا يؤكد بالضرورة أهمية سلامة جهاز الكلام وكفاءة الحواس كالسمع ونضجها.

2- الاستعداد العقلي للكلام (Mental readiness)

يعتمد الاستعداد العقلي للكلام على نضج المخ، لاسيما مناطق الترابط الذهني، ويتبلور هذا الاستعداد عادة في الفترة من 12-18 شهراً من عمر الطفل والتي تعتبر مرحلة التعلم في النمو اللغوي (Teachable moment in speech development).

3- النموذج الجيد للتقليد (A good Model to Imitate)

إذا ما أريد للطفل أن ينطلق الكلمات بصورة سليمة، ويربطها فيما بعد في جمل صحيحة، فلابد له من نموذج جيد لتقليده وهذا النموذج قد يكون من الأشخاص المحيطين به أو مقدمي البرامج الإذاعية والتلفزيون أو الممثلين في المسرحيات أو المسلسلات، إذ أن مكارثي (Mccarthy) (1954) تقول أن وسائل الإعلام تتيح

إثارة وتنبيها لغويا أكثر وأفضل يساعد في النمو اللغوي، وإذا لم يكن النموذج جيداً فإن من شأن ذلك أن يخلق مصاعب واضطراب في النمو اللغوي للطفل.

الفرص المتاحة للتمرين (Opportunities For Practice)

إذا ما حرم الطفل من فرص الحديث والكلام والتمرين على الكلام لأي سبب من الأسباب، فإن الطفل يشعر بالإحباط والضجر لاسيما عندما يفشل في نقل ما يريد للآخرين أو يجعلهم يدركون ما يعني، ولعل هذا الموقف غالبا ما يضعف دافعية الطفل لتعلم الكلام، وقد أثبتت الدراسات بأن أطفال المؤسسات والملاجئ أفقر لغويا من الأطفال الذين ينشأون في أسرهم، وهذا ربما يثبت أن الاضطرابات الانفعالية والاجتماعية لها تأثيرات سيئة في النمو اللغوي.

الدافعية (Motivation)

إذا ما اكتشف الطفل أنه يمكن أن يشبع حاجياته دون أن يطلب ذلك من القائمين على أمره أو أن يشبعها عن طريق الإيماء أو عن طريق البكاء، فإن من شأن ذلك أن يضعف فيه الحافز والدافع لتعلم الكلام.

التوجيه (Guidance)

إن أفضل الطرق لتعلم الكلام يمكن تلخيصها فيما يلي:

أ- استخدام النموذج الجيد.

ب- نطق الكلمات ببطء ووضوح تام حتى يتسنى للطفل التقاطها وفهمها.

ج- مساعدة الطفل على متابعة النموذج بتعديل وتصحيح الأخطاء التي يقع فيها أثناء تقليده لهذا النموذج.

نمط تعلم الكلام (Pattern of Learning to Speak)

يكاد يكون نمط تعلم الكلام متشابه لدى كل الأطفال، وإن كانت درجة النمو اللغوي تتفاوت. وقد أثبتت الدراسات بأن النمو الحركي واللغوي يسيران في اتجاهات لصيقة متوازية، وكلاهما يسير في اتجاه مواز للنمو العقلي، ومرد ذلك أن النمو اللغوي يعتمد بشكل أساسي على كل من النمو الحركي والعقلي.

إن نمط تعلم الكلام يتميز بأنه نشاط يتفجر ويتدفق بشكل مفاجئ في بادئ الأمر ومن ثم يمر بمرحلة جمود لا تتميز بتحسن ظاهري. وقد تبين أن ثمة علاقة بين هذا الجمود أو (التوقف) ونمو المهارة الحركية، حيث أنه في الفترة من 9-18 شهراً من عمر الطفل تكون الحاجة إلى المشي أكثر إلحاحاً من الحاجة إلى الكلام، ولكن بمجرد أن يصبح المشي عملية آلية ينصرف انتباه الطفل تجاه الكلام ويحقق الطفل مكتسبات لغوية سريعة، فالطفل منذ الشهر 18 وحتى سن الخامسة يتقن القدرة على التحدث وتعتبر هذه المرحلة - كما أشرنا آنفا - هي مرحلة أسرع نمو لغوي تحصيلا وتعبيراً وفهما. وللنمو اللغوي في هذه المرحلة قيمة كبيرة في التعبير عن النفس والتوافق الشخصي والاجتماعي والنمو العقلي، ومن مطالب النمو اللغوي في هذه المرحلة تحصيل عدد كبير من المفردات وفهمها بوضوح وربطها مع بعضها البعض في جمل ذات معنى، وفهم لغة الأطفال والكبار، وتحسين النطق واختفاء الكلام الطفلي مثل الجمل الناقصة والإبدال واللثغة.

ويمر التعبير اللغوي بمرحلتين هما:

- مرحلة الجمل القصيرة (في العام الثالث) وتتكون الجمل من ثلاث إلى أربع كلمات تكون سليمة من الناحية الوظيفية أي أنها تؤدي المعنى، رغم أنها قد لا تكون صحيحة من ناحية التركيب اللغوي.
- مرحلة الجمل الكاملة (في العام الرابع) وتتكون الجمل من 4-6 كلمات يتميز تركيبها بأنها جمل مفيدة تامة الأجزاء تعقيداً ودقة في التعبير.

والكلام في هذه المرحلة فكري أكثر منه حركي، وتزداد صفة التجريد (فالقط حيوان والتفاح طعام) كما يظهر التعميم القائم على التوسط (حلوى لكل أنواع الحلوى) كما يتضح معنى الحسن والرديء (السلوك الحسن والسلوك الرديء) وتدل دراسات بياجيه (Piaget) على أن 54% - 60% من كلام الأطفال في سن 2-5 سنوات يكون مركزاً حول الذات، ويقل تمركز الكلام حول الذات من سن 5-7 سنوات حتى يصل 45%، حيث يصبح الكلام بعدها متمركزاً حول الجماعة (Peer group) والجدول (3-7) يبين مظاهر النمو اللغوي في هذه المرحلة، وعندما يتهيأ الطفل لدخول المدرسة، فإن شغفه بالتعليم يعطيه دافعاً قويا لتعلم كلمات ومفردات جديدة (خاصية تميز تلاميذ الصف الأول والثاني) ويدخل الطفل المدرسة وقائمة مفرداته تضم أكثر

من 2500 كلمة وتزداد بحوالي 50% عن ما قبل هذه المرحلة. وتعتبر هذه المرحلة مرحلة الجمل المركبة الطويلة.

جدول (3-7)

مظاهر النمو اللغوي في الطفولة المبكرة

العمر بالسنة Year of Age	مظاهر النمو اللغوي Aspects of speech Development
2 (سنتان)	زيادة كبيرة في المفردات + صفات كثيرة + قواعد لغوية مثل الجمع والمفرد + أمثلة كثيرة
4 (اربع سنوات)	تبادل الحديث مع الكبار + وصف الصور وصفا بسيطا + الإجابة عن الأسئلة التي تتطلب إدراك علاقة ما
5 (خمس سنوات)	جمل كاملة تشمل كل أجزاء الكلام + معرفة معاني الصباح بعد الظهر والمساء والصيف والشتاء

وعلى الرغم من أن نمط تعلم الكلام يكاد يكون متشابهاً عند كل الأطفال، إلا أن هناك ثمة تباين وفروق فردية تتمثل في درجة وسرعة نمط التعلم وحجم ونوعية المفردات والمصطلحات، وسلامة النطق وقواعد اللغة.ولعل العوامل الآتية تسهم في هذا التباين وهي:

أ- الصحة العامة:

إن الطفل السليم المعافى يتعلم الكلام أسرع من الطفل المريض، ذلك أن الطفل المعافى يكون لديه الدافع القوي للانتماء إلى الجماعية الاجتماعية والتواصل مع أفرادها، هذا فضلا عن أن الأمراض العضوية من شأنها أن تؤثر على أجهزة وأعضاء لها تأثيرها المباشر على النمو اللغوي مثل الجهاز العصبي، وجهاز الكلام والجهاز السمعي، وبالتالي الحالة النفسية للطفل ودوافعه.

ب- الذكاء والطبقة الاجتماعية:

بما أن اللغة مظهراً من مظاهر القدرة العقلية، فإن الأطفال الذين يتميزون بمعامل ذكاء عال يتعلمون الكلام بدرجة أسرع، ويكونون أثرى لغويا ويمتلكون ناصية اللغة بشكل جيد، مقارنة بالذين يتميزون بمعامل ذكاء أقل، كما أن الأطفال الذين يعيشون في بيئة أعلى من الناحية الاجتماعية والاقتصادية وأفضل من الناحية الثقافية، يكون نموهم اللغوي أفضل من أولئك الذين يعيشون في بيئات فقيرة، كما أن الفرصة تكون أكثر ملاءمة للطفل الذي يعيش في بيئات ثقافية راقية لكي يختلط بالكبار ويتحدث إليهم.

ج- الجنس:

تشير كل الدراسات في مجال الطفولة إلى أن البنات يتفوقن على الذكور في كل جوانب اللغة، كبداية مرحلة الكلام وعدد المفردات، فالبنات أكثر تساؤلا وأكثر إبانة وأفضل نطقاً، وربما كان مرد ذلك إلى أن سرعة نمو البنات تفوق سرعة نمو البنين خلال مرحلة ما قبل النضج، هذا فضلا عن أن البنات يقضين وقتا أطول في المنزل مع الكبار.

د- الرغبة في التواصل:

كلما كانت رغبة الطفل قوية في التواصل مع الآخرين، كلما زادت دافعيته لتعلم الكلام.

هـ- استثارة الطفل وتحفيزه على الكلام:

إن استثارة الطفل وتحفيزه وتشجيعه على الكلام وذلك عن طريق التحدث إليه، يجعل الطفل ينمو لغويا بسرعة، وتؤثر الحكايات والقصص على النمو اللغوي تأثيراً كبيراً، لا سيما في مرحلة ما قبل المدرسة خاصة مع التأكيد والتنويع في طريقة الإلقاء وإشراك الطفل في الموقف، وقد وجد كل من (فرانك وبلانك) أن الأطفال الأكثر ذكاء يستفيدون لغويا من الحكايات والقصص أكثر من الأطفال الأقل ذكاء.

و- حجم الأسرة (Size of Family)

إن انتماء الطفل إلى أسرة صغيرة يؤدي عادة إلى أن يتعلم الطفل الكلام أسرع وبصورة أفضل من الأطفال الذين ينتمون إلى أسر كبيرة، حيث أن الأسرة الصغيرة

تمكن الوالدين من إعطاء الطفل أكبر قدر من الاهتمام وأفراد وقت أكبر لتعليمه، عموما فإن الطفل الوحيد ينمو لغويا أفضل لاحتكاكه أكثر بالراشدين، كما أن الأطفال الذين يعانون من الإهمال الشديد يكونون أبطأ وقد يتأخر كلامهم ويضطرب.

ز- الوضع الترتيبي للطفل أو مركز الطفل في الأسرة (Ordial Position)

يجد الطفل الأول اهتمام ورعاية والديه مقارنة بأشقائه الآخرين، ذلك لأنه يجد منهما التشجيع على الكلام والإثارة والتحفيز مقارنة ببقية أشقائه.

ح- طرق التربية الأسرية (Family Training)

أشارت بعض الدراسات في مجال الطفولة إلى أن النهج السلطوي في الأسرة والذي يعتمد على المقولة التي تنادي بأن الطفل يراقب ولا يستمع إليه (Child should be seen but not heard) يشكل عقبة أمام الطفل في تعلم الكلام، بينما يشجع النهج المتسامح والديموقراطي (Permissive & democratic training) الطفل على التعلم.

ط- الولادة المتعددة (Multiple Births)

إن الأطفال الذين يولدون في عملية توليد واحدة غالباً ما يرتبطون ببعضهم البعض أكثر من ارتباطهم بالآخرين، فهم يفهمون لهجتهم الغريبة التي أقرب ما تكون إلى الشفرة، وتميل إلى أن تكون اصطلاحية. وبهذا فإنه تضعف لديهم الدافعية للاتصال وللحديث مع أترابهم، ويترتب على ذلك أن يتأخر تعلمهم للكلام.

المتطلبات الرئيسية لتعلم الكلام (Major Tasks in Learning to Speak)

تعلم الكلام يتضمن ثلاث عمليات قد تبدو منفصلة، وإن كانت هي في حقيقة الأمر متداخلة ومترابطة، ولهذا فإن الإخفاق في أي منها يقود إلى اضطراب في نمط الكلام، والعمليات المعنية هي:

- النطق (Pronunciation)
- تكوين وبناء المفردات (Building vocabulary)
- تكوين الجمل (Formation sentences)

أولا: النطق:

يعتبر النطق السليم للحروف وبالتالي للكلمات، هو أول متطلبات تعلم الكلام ويتم تعلم النطق عن طريق التقليد، فالطفل - ببساطة - يلتقط نطق الكلمات من الراشدين وغيرهم من المرتبطين به، لذا فإن الطفل إذا ما وضع عمداً منذ طفولته المبكرة في بيئة جديدة، بين أفراد ينطقون الكلمات بصورة مختلفة، فإن نمط نطقه سوف يتغير بسرعة ليتلاءم مع هذه البيئة.

وتبعاً لمرونة الطفل في تقليد الأصوات، فإن الكثير من الآباء والمعلمين يرون أن الطفولة المبكرة تعتبر من أنسب الفترات لتعلم اللغات الأجنبية، وبالتالي فإنه إذا ما أتقن الطفل النطق الصحيح لإحدى اللغات الأجنبية، فإنه من الممكن أن يتكلم تلك اللغة تماما كما يتكلم بلغته الأم، ولكن إذا ما أبقى الطفل حتى سن المدرسة الإعدادية أو الثانوية ليتعلمها، فإنه سوف يتكلم تلك اللغة الأجنبية «بلكنة» أو نبرة اللغة الأم.

فالطفل يبدأ أولاً بتعلم معاني الكلمات التي يستخدمها ويحتاج لها في التعبير عن حاجياته، وبرغم ذلك فإن بعض الأطفال يميلون إلى استخدام الأدوات البديلة كالإشارة والإيماء للتعبير عن هذه الحاجات.

والأطفال عادة يتعلمون المفردات العامة ثم المفردات الخاصة المتعددة، مثل المساء البرق، أحمر... الخ، والمفردات العامة هي تلك المفردات ذات الصفة العامة مثل رجل، ولد، جميل، أذهب، أي تلك الكلمات التي يمكن استخدامها في مواقف ومناسبات متعددة، أما المفردات الخاصة المتعددة فهي المفردات التي تتضمن كلمات ذات مدلول محدود. أي تلك الكلمات التي تستخدم في مواقف ومناسبات بعينها دون سواها. وبالتالي فإنه وعلى مدى مراحل طفولته تكون ذخيرته من هذه المفردات العامة أكبر مقارنة بالمفردات الخاصة.

ولعل تنمية المفردات اللغوية لا تتأتى من خلال تعلم كلمات جديدة فقط، ولكن أيضا من خلال فهم معاني الكلمات التي حفظها من قبل، وعلى سبيل المثال فإن الطفل يتعلم أولا كلمة برتقالة، ولكنه لا يدرك إلا مؤخراً أن اللون البرتقالي مستمد من البرتقال. وأن اللون المركب يتكون من خلط اللونين الأحمر والأصفر.. الخ.

وقد قدرت بعض الدراسات بأن متوسط المفردات التي يتعلمها في سن 18 شهراً 22 كلمة وعند بلوغه سن 24 شهراً تكون حصيلته من المفردات 272 كلمة، راجع الجدول (1-7).

وعندما يدخل الطفل المدرسة تزداد مفرداته بشكل سريع وذلك بفضل ما يتلقاه من تدريس موجه والخبرات التي يكتسبها من خلال قراءاته وإطلاعاته وما يسمعه من خلال أجهزة الإعلام كالراديو والتلفزيون، وأشارت الدراسات إلى دراسات أجرتها (دروتي مكارثي 1954) إلى أن ذخيرة الطفل اللغوية تضم أكثر من 25.000-30.000 كلمة وهو في الصف الأول، وتزداد المفردات حوالي 50% لتصل إلى 50.000 في الصف السادس الابتدائي.

وتعتبر هذه المرحلة مرحلة الجمل المركبة الطويلة، ولا يقتصر الأمر على التعبير الشفوي بل يمتد إلى التعبير التحريري.

أما عن القراءة فإن استعداد الطفل يكون موجوداً من قبل التحاقه بالمدرسة ويبدو ذلك في اهتمامه بالصور والرسومات والكتب والمجلات والصحف، ويحدد جيزل ماقرون (1940) عدة مؤشرات تشير إلى استعداد الطفل للقراءة، والمؤشرات هي:

- الإبصار العادي (أو المصحح).
- السمع العادي (أو المصحح).
- مستوى الذكاء العادي (عمر عقلي من 6 - 6.5 سنوات).
- التآزر الحركي.
- النمو السوي العادي للشخصية.
- النمو العادي للغة وفهمها.
- سلامة النطق.
- الاهتمام بسماع القصص والقدرة على متابعتها واستخلاص معانيها.
- القدرة على تركيز الانتباه.
- القدرة على التوافق مع النظام المدرسي.

إن الفروق الفردية في تنمية المفردات وحجمها على مدى مراحل الطفولة يعتمد على الفروق في الذكاء، والبيئة المحيطة المؤثرة، وفرص التعلم التامة، والدوافع للتعلم، وقد دلت الدراسات بأن البنات في المتوسط العام يسبقن البنين ويتفوقن عليهم.

ثانيا: تنمية المفردات اللغوية (General Vocabulary)

• **الأسماء:** الكلمات الأولى التي يستعملها الطفل هي الأسماء لا سيما تلك الأحادية المقطع (Monosyllables).

• **الأفعال:** بمجرد أن يتعلم الطفل أسماء كافية لاستخدامها للأشخاص والأشياء، فإنه سرعان ما يبدأ في تعلم الأفعال، خاصة تلك المرتبطة باتخاذ فعل ما مثل أعطني، خذ (هات) أترك... الخ.

• **الصفات:** تظهر الصفات من بين كلمات الطفل منذ سن العام ونصف (18 شهراً) مثل حلو، سيئ، حار، التعبير عن السرور والتعجب مثل (الله!) ويستخدم الطفل هذه الصفات في تعامله مع المأكولات واللعب.

• **ظروف المكان:** يستخدم الطفل ظروف المكان تقريبا في السن ذاتها التي يبدأ فيها باستخدام الصفات مثل (هنا، أين ؟ هناك... الخ).

• **الضمائر:** الضمائر آخر المفردات التي يتعلمها الطفل وذلك لصعوبتها وقد يعاني الطفل خلطا في استخدامها حتى بعد أن يتعدى مرحلة الطفولة المبكرة مثلا قد يرتبك الطفل في المناسبة التي يمكن أن يستخدم فيها الضمير أنا أو أنت أو ما إلى ذلك، لذا فإننا نلاحظ أن الأطفال يتفادون استخدامها ويميلون إلى استخدام الأسماء بدلا عنها.

المفردات اللغوية الخاصة:

• **الألوان:** معظم الأطفال يعرفون أسماء الألوان الأساسية حتى سن الرابعة مثل أحمر، أبيض، أصفر ويتوقف تعلمه لبقية أسماء الألوان على مدى رغبته في ذلك.

• **الأعداد:** وفقا لمقياس ستانفورد بينه (Standford Binet) للذكاء فإنه من المفترض أن يعد أبن الخمس سنوات حتى العدد 3 وفي السادسة يمكنه أن يعد حتى العدد 10 مستخدما المكعبات.

• **ظروف الزمان:** ببلوغ الطفل سن السادسة أو السابعة فإنه بمقدوره تمييز الصباح وبعد الظهر، والمساء وفصل الصيف والشتاء.

• **النقود:** يتمكن أبن الرابعة والخامسة من العمر تمييز العملات ومعالجتها بحجمها ولونها.

ثالثا: تكوين الحمل (Sentence formation)

كما أشرنا من قبل فإن مرحلة تكوين الحمل هي من أصعب متطلبات النمو اللغوي، وهي مرحلة تكثر فيها الأخطاء. لذا فإن الطفل يبدأ باستخدام جملة مكونة من كلمة واحدة أي الربط بين الفعل والضمير واستكمال الجملة بتعبيرات دالة كالإيماء أو الإشارة لإيصال المفهوم، وعلى سبيل المثال هذه الجملة (أكلها)، (أوقعها).. الخ أو (أعطني) مشيرا إلى لعبة أو كرة، ويقصد بذلك أعطني الكرة. وتشير الدراسات إلى أن الطفل يبدأ في استخدام الكلمة الجملة تقريبا في الفترة بين 12-18 شهراً، أما في سن 24 شهراً، فإن الطفل يستخدم جملاً بسيطة وقصيرة غالبا ما تتكون من كلمتين وقد تلازمها بعض الأخطاء، مثل إغفال استخدام أدوات وحروف العطف والجر، راجع جدول (7-1) و (7-2) وببلوغ الطفل سن الرابعة تصبح الجمل التي يستخدمها شبه كاملة، أما عند الخامسة فتصبح الجمل كاملة تماما.

كمية الكلام ومحتواه (Amount & Content of Talking)

بمجرد أن يتعلم الطفل الكلام فإنه يبدأ في الكلام بصورة متصلة تماما كما يحدث عندما يتعلم مهارة المشي، حيث إنه يمشى بغرض المشي باعتبار أن مهارتي المشي والكلام المكتسبتين تعطيان الطفل الشعور بالأهمية.

فكما يرغب الأطفال في التحدث إلى الآخرين، فإنهم كثيراً ما يتحدثون إلى أنفسهم وهم يلهون بلعبهم، بل ويتحدثون مع الآخرين الذين قد لا يعيرونهم اهتماما أثناء حديثهم، أو قد لا يجيبون على تساؤلاتهم المتكررة. وقد قدرت بعض الدراسات أن طفل ما بين الثالثة والرابعة يتحدث حوالي 15000كلمة في اليوم الواحد أو تقريبا (خمسة مليون ونصف) كلمة في العام، وبمرور السنوات فإن الطفل يتكلم أكثر ويستخدم كلمات مختلفة أكثر.

وتقل كمية الكلام كلما اقترب الطفل من مرحلة النضج، وذلك ربما كان مرده جزئيا لشعوره بالتغيرات الجسمية المصاحبة لهذه المرحلة، وربما أيضا لانشغاله بالمشكلات العديدة التي تفرزها عملية النضج. وعادة في هذه المرحلة لا تقل كمية الكلام فحسب، بل حتى إذا ما تكلم الطفل، فإنه يميل إلى العناد والعنف والميل إلى عدم التوافق مع الآخرين.

إن كمية الكلام عند الأطفال تتأثر بعدة عوامل من شأنها أن تخلق فروقا فردية وأهم هذه العوامل هي:

(1) الرغبة الملحة للطفل في الكلام كأداة للترويح والتعبير عن حاجاته التي تتطلب تلبية، وعلى سبيل المثال فإن الأطفال الذين يعانون حرماناً عاطفيا يميلون إلى التحدث بكثرة مع الأشخاص الراشدين كلما أتيحت لهم الفرصة ويعبرون لهم عن متطلباتهم التي يأملون في تحقيقها لهم، أما الأطفال الذين يحسون بالأمان العاطفي من قبل ذويهم أو أقرانهم فإنهم لا يميلون إلى التحدث كثيراً مع غير ذويهم.

(2) النظرية التربوية التي تعتنقها الأسرة، هل هي تسلطية أو سلطوية (Authoritative) تؤمن بالآراء التقليدية التي تنادي بأن الطفل (يجب أن يراعي ويراقب ولا يستمع إليه) أم أن الأسرة متسامحة أو ديموقراطية، ففي الحالة الأولى نجد أن الأسرة تراعي أن يتكلم الطفل بالقدر الذي تسمح به ضوابط وتقاليد الأسرة، بينما في الحالة الأخرى، نجد أن الأسرة تشجع الطفل على الكلام للتعبير عن آرائه والمشاركة في الأحاديث التي تطرقها الأسرة، وذلك كجزء من الفلسفة الديموقراطية التي تؤمن بها الأسرة.

(3) إن الأطفال الذين ينتمون لأسر كبيرة في الغالب الأعم لا يميلون لكثرة الكلام، مقارنة بأولئك الذين ينتمون إلى أسر صغيرة، وذلك بسبب أن الأسر الكبيرة تميل غالبا إلى التربية التسلطية مما يكبح حرية الأطفال في الكلام والتحدث.

(4) إن الطفل الذي يولد أولا في الأسرة يجد التشجيع للكلام، هذا فضلا عن المساعدة التي يقدمها له والداه في تعلم الكلام مقارنة بأشقائه الآخرين الذين لا تجد الأسرة متسعا من الوقت لتعليمهم ومعاونتهم على الكلام.

(5) إن القدرة الفكرية تعتبر عاملا هاما في تحديد كمية الكلام عند الطفل، حيث أن الأطفال ذوو معدلات الذكاء العالية هم الأسرع، والأكثر رغبة في تعلم الكلام، مقارنة بأولئك الذين يقل معدل ذكائهم، ولقدرة الأطفال الأذكياء على التحدث بطلاقة فإنهم دائما يجدون التشجيع من الكبار ومن رفاقهم.

(6) بعض الأطفال يدركون أن من بين أهم الطرق لكسب الأصدقاء ونيل ودهم وقبولهم، يكمن في مشاركتهم أحاديثهم ولغاتهم السرية أو الكودية المستخدمة في اللعب.

عموماً يمكن القول بأنه كلما تعلم الطفل الكلام مبكراً كلمات تهيأت له فرص أكبر للتمرين والتدريب على الكلام، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة ثقته في نفسه، وتشير بعض الأدلة إلى أن تأخر الطفل عن البدء في الكلام بستة أشهر أو سنة تعني بأنه لا يملك الاستعداد اللغوي لبدء الدراسة في سن السادسة، ولكن بمجرد أن يبدأ هذا الطفل الكلام، فإنه بوسعه الوصول إلى مستوى أقرانه غير أنه تنقصه فرص التدريب والتمرين التي تعتبر من الأهمية بمكان لغرس الثقة في نفسه للتحدث بطلاقه، وغالباً ما يميل هذا الطفل إلى التردد في التعبير عن أدائه شفهيا، وربما إعاقة ذلك في تحقيق التوافق الاجتماعي والتفوق الأكاديمي.

محتوى الكلام (Content of Speech)

يمكن تصنيف محتوى كلام الطفل وفق معيارين هما:

أ- الكلام الفردي ويختص بالفرد ذاته لا بالمجتمع (Egocentric)

يعتبر معظم كلام الأطفال الصغار كلاما فرديا يعنيهم قبل غيرهم، فالطفل إما أن يتحدث لإمتاع ذاته أو للاستمتاع بمشاركة شخص تهيئ له الظروف التواجد أثناء كلامه، وعادة لا يحاول الطفل من خلال ما يردده من كلام أن يعبأ بآراء هذا الشخص فيما يقوله، كما لا يرمي إلى إحداث أي تغيير في أفكار هذا الشخص تجاهه، إنما يتحدث بعفوية مطلقة محورها إدخال البهجة الذاتية، وعموما يمكن اعتبار هذا النوع من الكلام بمثابة حوار أو محادثة غير حقيقية (Pseudo conversation or monologue) حيث أنه لا يوجد اتصال أو تخاطب حقيقي بين شخصين أو أشخاص، ولكن لهذا النوع من الكلام الفردي أهمية في النمو اللغوي، لأنه يكسب

الطفل مزايا التحدث، هذا إلى جانب أنه يمكن الطفل من اكتشاف الكيفية التي يتفاعل بها الآخرون مع ما يردده من كلام، كما أنه يعتبر أداة للكلام الاجتماعي.

ب- الكلام الاجتماعي (المشترك) (Socialised Speech)

والمعيار الآخر هو الكلام المشترك أو المتداول بين الأفراد أو الجماعة والذي يعني بالضرورة تفتح الطفل على التفاعل الاجتماعي المنظم (Organized Social Interaction) والكلام الاجتماعي المشترك هو ذلك النوع من الكلام الذي يمكن من خلاله تكييف سلوك الشخص الذي تتم مخاطبته، ويحدث هذا النوع من الكلام عندما يصبح الطفل قادراً على نقل مدركاته العقلية وقادراً كذلك على النظر إلى الأمور المختلفة بمنظور يتجاوز النظرة الذاتية الضيقة، وحينئذ، فإنه يصبح بمقدوره التواصل وتبادل الآراء. والكثير من الكلام المشترك المبكر يأخذ طابع الأسئلة، حيث يكون الطفل ميالاً إلى طرح الأسئلة بغرض لفت انتباه الآخرين، وبالتالي جرهم لمشاركته وذلك من خلال إجاباتهم على ما يطرحه من أسئلة.

ولا تعتمد النقلة من الكلام الفردي إلى الكلام المشترك على تقدم العمر الزمني فحسب، بل تعتمد على عدد من العوامل الأخرى منها شخصية الطفل وميوله الذاتية، فالطفل الأناني ذاتي التفكير يستمر في الكلام عن نفسه في كل الأعمار، ولا يأبه كثيراً بآراء الآخرين، ألا أنه بمرور الزمن يشعر بحاجته إلى الانضمام إلى عصبة الرفاق، وحينها يجد أنه مضطر للانتقال إلى مرحلة الكلام المشترك، ومن ثم يقل كلامه الفردي وينصهر في المجموعة الاجتماعية، حيث يسود الكلام المشترك، إلا أنه حينما يعود الطفل إلى جو الراشدين يسود منطق الذات والكلام الفردي، ذلك لأن الراشدين غالباً ما يسألونه عما يريد أن يفعل مستقبلاً وعن أنشطته، وبالتالي فإنهم يشجعون فيه هذه النـزعة الفردية.

أما فيما يختص بالموضوعات التي يتناولها الأطفال، فإنها تعتمد كثيراً على عمر الطفل وخبرته ونمط شخصيته، وبوجه عام فإن الأطفال غالباً ما تتمركز موضوعات أحاديثهم حول ذاتهم وأنشطتهم وأسرهم وعلاقاتهم بأفراد الأسرة المختلفتين، وعادة يبدأ ظهور بوادر الموضوعات التي يتناولها الراشدون في أحاديث الأطفال في فترة ما قبل سن المدرسة، ومن أمثلة هذه الموضوعات الحديث عن اللبس المفضل وغير المفضل، مكان السكن وأمور الحياة اليومية.

وبعد دخول الطفل المدرسة تتعدد موضوعات أحاديثه حسب الخبرات التي يكتسبها، وتتركز معظم أحاديث تلاميذ المرحلة الابتدائية حول الأنشطة المدرسة، وخبراتهم الرياضية البدنية، والرحلات، والمسلسلات التلفزيونية وغيرها من البرامج الترفيهية، إلى جانب الحديث عن الأعضاء الجنسية والتي غالبا ما يتحدثون فيها مع أقرانهم دون الخوض فيها مع الراشدين.

طرائق عرض الموضوعات في أحاديث الأطفال

(Methods of Presentation)

إن الطريقة التي يعرض بها الأطفال حديثهم غالباً ما تكون ملفتة لنظر الراشدين أكثر من التفاتهم إلى محتوى حديث هؤلاء الأطفال، فالأطفال الصغار غالبا ما يميلون في حديثهم إلى استخدام الأسئلة أو الحقائق البديهية، أما الأطفال الكبار فإنهم يميلون إلى التعبير عن أحاسيسهم وآرائهم بطريقة أكثر مبالغة وعمقاً، بغرض جذب انتباه الآخرين، وكنتاج لذلك فإن أحاديثهم تميل إلى تكون غير متوافقة أو لا تجد قبولا اجتماعيا، وعلى سبيل المثال نذكر بعض هذه الطرق التي يستخدمها الأطفال وتتسم بعدم القبول الاجتماعي.

المغالاة والمبالغة (Exaggeration)

في الفترة ما بين الخامسة والسابعة أي في تلك الفترة التي يسبق فيها الخيال عملية التفكير، والاستنتاج، والتعليل، والتبرير يميل الأطفال إلى صيغ المبالغة، لا سيما حينما يدركون أن المغالاة تمكنهم من جذب انتباه من يستمع إليهم، مقارنة بإيراد الحقائق المجردة، لذا فإن الأطفال كلما أرادوا جذب الانتباه أو الحصول على إذن أو موافقة لعمل شيء ما، كلما مالوا إلى قوالب المبالغة.

التفاخر والتباهي (Boasting)

يعتبر التباهي والتفاخر شكل من أشكال المبالغة والمغالاة، حيث يعمد الأطفال إلى تزيين بعض المعلومات والحقائق الثابتة وإكسابها ألوانا ملفتة، بغية اكتساب أهمية زائدة بين أقرانهم أو محدثيهم، وتكثر هذه الظاهرة في الأطفال ما بين سن الثامنة والثانية عشر، وعادة يتميز الطفل في هذه المرحلة بالقلق والرغبة الجامحة نحو ترك انطباع مؤثر في أذهان أقرانه بغرض تعزيز مكانته بينهم، وعادة يتباهى الأطفال بمهاراتهم وممتلكاتهم ومكتسباتهم وكذلك بوضعهم الأسرى.

السخرية والمناداة بغير الأسماء الأصلية (Sarcasm & Name Calling)

يعمد بعض الأطفال كشكل من أشكال التباهي وإثارة الانتباه وإبراز المكانة الرفيعة بين أقرانهم، يعمدون إلى إطلاق أسماء مهينة بعض الشيء على الآخرين في محاولة للتقليل من أهميتهم مثل الأهبل، والعبيط أو الفيل كدليل على سمنته، وهذه الظاهرة تكثر بين الأطفال في طفولتهم المتأخرة.

النقد اللاذع (Criticism)

من بين أشكال طرائق العرض عند الأطفال نجد التعليقات اللاذعة والتي تهدف للتقليل من شأن الآخرين، وعادة يصدر هذا النمط من الأطفال الذين يشعرون بالنقص، حيث يعمدون إلى توجيه النقد عادة لسلوك ومظهر الأطفال الآخرين الذين يبزونهم أو يمتازون عليهم، ويهدفون بذلك إلى لفت الأنظار إليهم.

النميمة والثرثرة (Tattling)

والنميمة والثرثرة شكل من أشكال النقد يلجأ إليه الأطفال للتعبير عن عدم الرضا عن سلوك بعض الأطفال أو نقد الطريقة التي يعاملهم بها بعض من الراشدين، وعادة تتم عميلة النميمة مع الأقربين كالوالدين أو المعلمين، وتعتبر هذه أسرع طريقة لاكتساب جانب الراشدين والرفاق، إلا أن معظم الأطفال يقلعون عن هذه العادة عندما تصبح رغبتهم في القبول الاجتماعي ملحة.

مخاطر النمو اللغوي (Hazards of Speech Development)

إن النمو اللغوي يعتبر أكبر تعقيداً مقارنة بالنمو الحركي، ذلك لأنه يتضمن أبعاداً كثيرة تتجاوز محور الفرد لتنسحب على البيئة الاجتماعية المحيطة به والتي يتفاعل معها ويتأثر بها وتؤثر عليه. ذلك لأن النمو اللغوي يتضمن عاملين هما: القدرة على فهم وإدراك ما يقوله الآخرون وكذلك القدرة على الكلام بصورة تمكن الآخرين من استيعاب ما يعنيه. وإذا لم يتم الانتباه لهذه المخاطر والعمل إما على تلافيها أو التقليل من أثرها إلى أكبر قدر ممكن، فإن ذلك من شأنه أن يقود إلى أن يكون مستوى النمو اللغوي عند الطفل دون مستوى قدرات الأطفال في سنه.

مما لاشك فيه أن عدم قدرة الطفل على إجادة المهارات الحركية تترك بصماتها السلبية على نفسيته ونزعاته الشخصية، إلا أن الآثار التي تحدثها عيوب الكلام

لدى الطفل تكون ذات أثر أعمق، ذلك لأنه على سلامه النطق وترابط معاني الجمل التي يستخدمها الطفل يتوقف مدى قبوله وتوافقه الاجتماعي.

ومن أبرز مخاطر النمو اللغوي ما يلي:

(1) البكاء الهستيري الزائد (Excessive Crying)

يقصد بذلك الإفراط في البكاء بدرجة تفوق المعدل العادي لسن الطفل ومستوى نموه، فالمعروف أن البكاء في مستوى المعدل العادي، لا تكون له آثاره ضاره، بل يعد مفيداً باعتبار أنه يساعد الطفل على القيام بتمرينات يحتاجها النمو العضلي وتناسقه، هذا فضلا على الدور الذي يلعبه في فتح شهية الطفل للأكل والنوم المستقر. كما يعتبر البكاء في الطفولة المبكرة، بمثابة مخرج للتخلص من التوتر الانفعالي. فالطفل حينما يمنع من عمل شئ ما، فإنه يغضب ويترتب على ذلك أن يصبح عصبياً ومتوتراً، والبكاء يساعده على التخلص من هذه الطاقة المختزنة، ويطهر عواطفه ويعيد للجسم اتزانه، وبالتالي تنتهي خصومته مع الشخص الذي منعه تحقيق ما يبغيه.

أما المغالاة والإفراط في البكاء فعلي النقيض مما ذكرناه، فإنه يدمره نفسيا وجسمانيا في أي مرحلة من مراحل الطفولة، فكلما كانت نوبة البكاء طويلة ومكثفة، كلما كان تأثيرها مؤلماً على النفس والجسد، هذا فضلا على أن المغالاة في البكاء قد تصبح عادة من الصعب التخلص منها، ولعله من المفيد أن نتناول بشئ من التفصيل الآثار النفسية والجسمية للإفراط في البكاء وهي:

- استنـزاف وتبديد الطاقة (Depletion of Energy) لما كان الأطفال في طفولتهم المبكرة يعبرون عن حاجاتهم عن طريق البكاء كوسيلة بديلة للتواصل، فإن البكاء المفرط يؤدي إلى استنـزاف طاقاتهم ويرهقهم وهذا بدوره يؤثر على شهيتهم ونومهم، وبالتالي نموهم الجسمي العادي. وإذا ما استمر البكاء بصورة هستيرية، فإنهم لن يكفوا عن البكاء حتى ولو أزيل عنهم ما يسبب لهم الضيق وبالتالي تتبدد طاقاتهم.

- الإخلال بالتوازن الجسمي (Upset in Body Homeostasis) إن استمرار بكاء الطفل لفترات طويلة يؤدي إلى الإخلال بالوظائف الجسمية، وهذا يظهر بصور متفاوتة في وظائف الجهاز الهضمي، فيميل الطفل إلى النوم المتقطع، والقيء

والتبول اللاإرادي (Euresis) والتوتر العصبي بشكل عام الذي يتمثل في امتصاص الأصابع وتقليم الأظافر بالأسنان.

• إن ردود فعل الوالدين تجاه بكاء طفلهما المستمر قد تأخذ أحد مسارين فإما أن يهملا صياحه، أو يظهرا اهتماماً وقلقاً زائداً، وفي كلا الحالتين فإن تأثير سلوكهما يؤدي إلى إحداث آثار مدمرة لنفسية الطفل.

• في بعض الحالات فإن مغالاة الطفل في البكاء قد تترك آثاراً سلبية على الجو الذي يسود المنزل، فهو علاوة على أنه يجعل كل أفراد الأسرة في حالة من القلق والشد والتوتر العصبي، فإنه ربما أدى إلى نشوء التنافر والخصومة بين أفرادها، لا سيما والديه، هذا فضلا عن أن مثل هذا المناخ ربما أدى إلى أن يشعر الطفل بأنه شخص غير مرغوب فيه ومكروه.

(2) صعوبات في الفهم والاستيعاب (Difficulties in comprehension)

بما أن القدرة على التواصل تعتمد على القدرة على فهم واستيعاب ما يقوله الآخرون إضافة إلى القدرة على الكلام، فإن الطفل الذي يعجز عن فهم ما يود الآخرون نقله إليه، سوف يكون معاقاً اجتماعياً (Socially Handicapped).

وبديهي أن الشعور بالعزلة يورث هذا الطفل الإحساس بعدم التوافق والشعور بالنقص والتعذيب النفسي. ويترتب على ذلك أنه بمجرد أن يدخل هذا الطفل المدرسة يكون تحصيله الأكاديمي متدنياً وأقل من قدراته، وطبيعي أن الطفل الذي لا يفهم ما يعنيه السؤال الذي يطرحه المعلم لن يتمكن من المشاركة في الصف الدراسي. وبالتالي فإن التقييم العام لأدائه وحجم معلوماته العامة يكون غير ملائم، لأن مثل هذا الطفل يفتقد القدرة على التعبير. ولعله من المناسب هنا أن نشير إلى أن صعوبات الفهم والاستيعاب يمكن إرجاعها للعوامل الأربعة التالية:

• قلة المفردات اللغوية التي يعرفها الطفل.

• السرعة الزائدة التي يتحدث بها الراشدون مما يجعل الطفل غير قادر على مواكبة وفهم ما يرمون إليه.

• تعامل الطفل مع لغتين في وقت واحد، بمعنى أن تكون لغة الأسرة مغايرة للغة المستخدمة في الدراسة أو أن تكون الأم أو الأب من جنسية أجنبية وهذا ما يحدث في كثير من بلداننا العربية حينما يقترن الأب بأم أجنبية مما يؤدي إلى ثنائية اللغة (Bilingualism) .

• عدم استماع الطفل بإمعان وانتباه لما يردده الآخرون، وهذا العامل يبدو واضحاً في الأطفال الذين يتميزون بحب الأنا والذات (Egocentric) فهم عادة يهتمون بما يودون قوله أكثر من رغبتهم في سماع ما يقوله الآخرون.

(3) تأخر الكلام (Delayed Speech)

إن تأخر الكلام وقلة المفردات اللغوية تحول دون قبول وتوافق الطفل اجتماعياً، تماما كما هو الحال عندما تكون مهارات الطفل في اللعب دون مستوى أقرانه.

ففي حالة تأخر الكلام فإن أقرانه لن يشركوه في أحاديثهم وألعابهم وسوف ينظرون إليه كطفل لازال يجتاز مرحلة الطفولة المبكرة، ومؤكد أن هذا السلوك من أقرانه يخلف آثاراً مدمرة لمفهوم الذات عند هذا الطفل ويحرمه من فرص تعلم مهارات اللعب، وبالتالي فإن ذلك يشكل خطورة مستقبلية على قبوله اجتماعيا.

ولا تقتصر التأثيرات السلبية لتأخر الكلام على النـزعات الشخصية للطفل وتوافقه الاجتماعي فحسب، بل تنسحب على تحصيله الأكاديمي، ولعل أقسى هذه التأثيرات هو عدم القدرة على القراءة والتهجي ويترتب على ذلك قصور في الأداء الأكاديمي، مما يؤدي إلى نفور الطفل من المدرسة وكراهيتها.

إن أسباب تأخر الكلام عديدة ولكن أهمها هي:

• مستوى الذكاء المنخفض (Low grade intelligence)

• نقص الدافعية لتعلم الكلام (Lack of motivation)

• قلة الفرص المتاحة لتعلم الكلام وممارسته، وذلك إما لأن الطفل يمنع من الكلام الكثير في المنزل أو عدم وجود أشقاء أو أطفال حول هذا الطفل، أو في حالة التوائم الذين

يرتبطون ببعضهم البعض حيث يتبعون لهجة مشتركة وينحصرون في العاب مشتركة تغنيهم عن المشاركة في اللعب مع الأطفال الآخرين.

- محاولات تعليم الطفل لغتين في وقت واحد.
- الفشل في استثاره الطفل لتعلم الكلام أو تشجيعه والتحدث إليه.

(4) عيوب الكلام (Defective Speech)

جرت العادة أن يستعمل مصطلح عيوب الكلام ليعنى النطق، إلا أن عيوب الكلام بشكل عام يمكن استخدامها لأي صورة من صورة الكلام غير السليم.

ويمكن تصنيف عيوب الكلام إلى ثلاثة فئات وهي:

- الاستخدام غير الملائم للكلمات أو المفردات، ويتمثل ذلك في استخدام الكلمة في موضع بحيث لا يتناسب معناها والسياق العام للجملة.
- عيوب تتعلق بالنطق ويعود جزء منها إلى التعلم الخاطئ أو العيوب في التكوين الأساسي لجهاز الكلام.
- عيوب في تركيب الجمل السليمة ويتمثل في الأخطاء المتصلة بقواعد اللغة.

وقد يكون وراء عيوب الكلام وجود أسباب عضوية مثل خلل الجهاز العصبي المركزي أو اضطراب الأعصاب المتحكمة في الكلام، وإصابة المراكز الكلامية في المخ «تلفيف بروكاً» أو تورم أو التهاب أو نزيف المخ أو عيوب الجهاز الكلامي «الفك الأسنان واللسان والشفتين» بتلف أو تشوه أو سوء تركيب، وعيوب الجهاز السمعي، والتكوين الجسمي الضعيف، هذا فضلا عن أسباب أخرى مثل تأخر النمو بصفة عامة والضعف العقلي، والتدريب غير الملائم، إلى جانب وجود فتحة خلقية في سقف الحلق مما يؤدي إلى ظهور ما يعرف بالخنق أو الخمخمة. وعيوب الكلام قد تأخذ أشكالاً متعددة مثل الكلام الطفلي، والكلام التشنجي والإبدال والثأثأة والعيوب الصوتية والتأتأة والسرعة الزائدة في الكلام وما يصاحبها من إدغام وخلط وحذف وما يصاحب ذلك من اعراض حركية مثل تحريك الكتفين أو اليدين أو الضغط على القدمين وارتعاش رموش العينين والجفون.

التطبيقات التربوية

• كنتاج لما بيناه من آثار نفسية وجسمانية ترتبط بعيوب الكلام، فإنه لابد من الإشارة إلى العلاج الطبي لتصحيح النواحي التكوينية والجسمية في الجهاز العصبي، وجهاز الكلام والجهاز السمعي وأحياناً العلاج الجراحي مثلا في حالات الخمخة حيث ترقع أو تسد فجوة الحلق، إلى جانب معالجة الضعف العقلي.

• إرشاد الوالدين القلقين وتجنب الإحباط والعقاب وتحقيق أمن الطفل بكافة الوسائل.

• العلاج النفسي لتقليل اتجاه الخجل والارتباك والانسحاب التي تؤثر على الشخصية وتزيد من الأخطاء والاضطرابات، وعلاج الطفل القلق المحروم انفعالياً، واهتمام الفرد بأهمية العملية الكلامية في نموه وتقدمه في المجتمع وتشجيعه على بذل الجهد في العلاج واستغلال فترات تحسن نطق المريض لتعزيز إمكانيات العلاج وتقوية روحه المعنوية وثقته بنفسه، وإماطة اللثام عن الصراعات الانفعالية وحلها وإعادة الاتزان الانفعالي، وحل مشكلات الفرد وعلاج فقدان الصوت الهستيري بالإيحاء والأدوية النفسية (Placebo).

• العلاج الجماعي الاجتماعي، والعلاج باللعب وتشجيع النشاط الجسمي والعقلي.

• العلاج الكلامي عن طريق الاسترخاء الكلامي والتمرينات الإيقاعية في الكلام والتعليم الكلامي من جديد، والتدرج في الكلمات والمواقف من السهلة إلى الصعبة وتدريب اللسان والشفاه والحلق (مع الاستعانة بمرآة)، وتمرينات البلع والمضغ (تقوية عضلات الجهاز الكلامي) وتمرينات التنفس واستخدام طرق تنظيم سرعة الكلام (التروي والتأني) والنطق المضغي، وتمرينات الحروف الساكنة والحروف المتحركة... والطريقة الموسيقية في تعليم كليات الكلام والألحان[1].

• علاج الأمراض المصاحبة لاضطرابات الكلام[2].

لذا يجب مراعاة ما يلي:

• تشجيع الرضيع على استخدام اللغة وعدم إجابة مطالبه بمجرد الإشارة أو البكاء.

---

(1) راجع د. مصطفى فهمي، أمراض الكلام.

(2) راجع د. فتحي عبد الرحيم، سيكولوجية الأطفال غير العاديين استراتيجيات التربية، الجزء الثاني.

- خطورة التضارب بين الفصحى والعامية، خاصة كلما زاد التباين بينهما.
- ضرورة تلافي عيوب النطق والكلام منذ البداية بقدر الإمكان.
- إن التدريب على الكلام يساعد في النمو اللغوي وتبرز هنا أهمية القصص المحكية والأحاجي.
- تعويد الطفل على عدم استخدام الألفاظ البذيئة وألفاظ السباب الشائعة.
- رعاية النمو اللغوي نموا سويا صحيحاً وتقديم النماذج الكلامية الجيدة.
- الاهتمام بسعة قائمة المفردات وطول الجملة وسلامتها والإبانة وحسن النطق.
- عدم الإسراف في تصحيح أخطاء الأطفال اللغوية، مع تشجيع الأطفال على الكلام والتحدث الحر الطليق.

أبرز النقاط التي عالجها الفصل:

1- يعتبر الكلام صورة من صور اللغة، لكنه أهمها وأكثرها فائدة وشيوعاً، كما يعتبر الكلام من أكثر المهارات تعقيداً ذلك لارتباطه بالمظهر العقلي.

2- هناك معياران لابد من استخدامها لتحديد ما إذا كانت الأصوات التي تصدر من الأحبال الصوتية يمكن أن تسمى كلاماً وهما:

أ. مدى معرفة المتحدث لمعاني الكلمات التي يستخدمها.

ب. قدرته على النطق بدرجة تمكن الآخرين من إدراك وفهم ما يعنيه.

3- لكي يصبح الكلام صورة مفيدة من صور التواصل فينبغي أن يستخدم المتحدث، كلمات يكون لها مدلول ومعنى يفهمه الآخرون كما ينبغي عليه أن يفهم كلام الآخرين.

4- إن الكلام يسهم في تحقيق نـزعات الطفل وتوافقه الاجتماعي من خلال ما يحققه له من حاجات ورغبات نحو جذبه لانتباه الآخرين، وتذليل علاقاته وصلاته الاجتماعية وجعله قادراً على تقييم ذاته والجماعة الاجتماعية، ومساهمته في تحصيله الأكاديمي وكذلك التأثير على سلوك وأفكار وشعور الآخرين.

5- قبل أن يصبح الطفل معداً من الناحية الجسمية والعقلية لتعلم الكلام، فإن العناية الإلهية تهبه القدرة على التواصل والتعبير الرمزي من خلال البكاء والإيماء والإشارة، والمناغاة والتعبيرات الانفعالية، ولعل المناغاة تعتبر أهم هذه التعبيرات البديلة للكلام لأنها تضع أساساً للكلام.

6- كما هو الحال في كل المهارات، فإن الكلام يتم تعلمه عن طريق المحاولة والخطأ، التقليد، أو التمرين والتدريب، ومن بين هذه الطرق يعتبر التدريب أفضلها لأنه يعني التوجيه والاقتداء بنموذج مثالي.

7- هناك ستة عوامل ضرورية وأساسية لتعلم الكلام هي: الاستعداد الجسمي، والاستعداد العقلي، والنموذج المثالي لتقليده، وتوافر الفرص للتدريب والدافعية ثم التوجيه.

8- هناك ثلاث مهام رئيسية يتضمنها تعلم الكلام هي بناء المفردات اللغوية (العامة والخاصة) مع الترابط بين الكلمة ومعناها، وتعلم النطق الصحيح للكلمات ثم دمج هذه الكلمات وفق قواعد اللغة لتفرز جملاً سليمة لغوياً.

9- تتفاوت كمية الكلام الذي يصدر من الطفل تبعاً لحاجاته ورغباته، وطرق تدريب الطفل على الكلام في المنزل، وحجم الأسرة، والوضع الترتيبي للطفل، ومعدل الذكاء، والنوع، وتواجد الأم بالمنزل وعما إذا كانت الأسرة ثنائية أو أحادية اللغة.

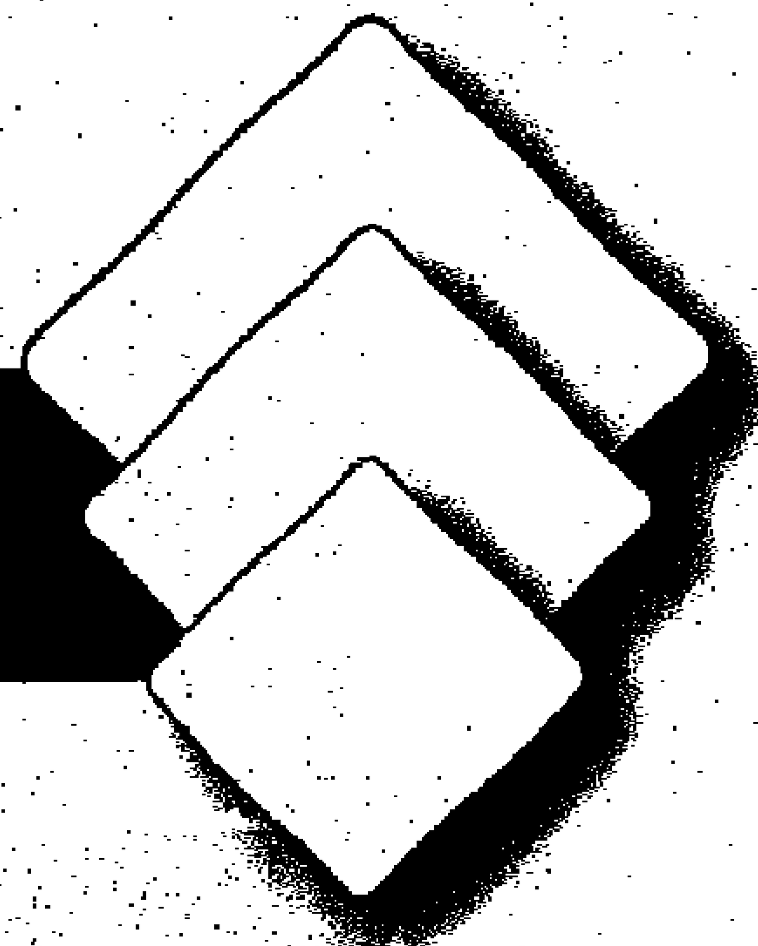
10- يكون كلام الطفل ذاتيا فرديا متصلاً بالأنا ويميل للتحدث مع نفسه أو اجتماعيا يرتبط بالآخرين وأنشطتهم ورغباتهم، كلما زادت سن الطفل، وكلما زاد حجم الكلام الاجتماعي وتقلص حجم الكلام الذاتي الفردي.

11- حتى عندما يميل الأطفال إلى الكلام الاجتماعي، فإنهم يميلون أحياناً إلى بعض الصور غير الاجتماعية من الكلام كالمبالغة والنقد، وإطلاق الأسماء الساخرة.

12- إن المخاطر المعروفة في النمو اللغوي هو البكاء الزائد، صعوبات في الفهم، وتأخر الكلام، وعيوب النطق وعيوب الكلام وثنائية اللغة.

الفصل الثامن

النمو الانفعالي
Emotional Development



تمهيد

- نمط النمو الانفعالي
- العوامل المسؤولة عن النمو الانفعالي
- خصائص انفعالات الأطفال.
- الأنماط الانفعالية العامة عند الأطفال
- السيادة الانفعالية
- التوافق أو الاتزان الانفعالي
- التنفيس أو التطهير الانفعالي
- مخاطر النمو الانفعالي
- التطبيقات التربوية
- أبرز النقاط التي عالجها الفصل

8

الفصل الثامن

8

النمو الانفعالي
Emotional Development

تمهيد:

للدور الهام الذي تلعبه انفعالاتنا، فانه من الأهمية معرفة كيف تنمو هذه الانفعالات وكيف تؤثر على النـزعة الشخصية والتوافق. وتعتبر دراسة انفعالات الطفل مهمة صعبة ذلك لأن الحصول على معلومات عن الانفعالات لا يتأتى، إلا عن طريق عملية الاستبطان (Introspection) وهى وسيلة لا يفلح الأطفال صغار السن في استخدامها أو الخضوع إليها، بل حتى دراسة ردود أفعالهم الانفعالية عن طريق ملاحظة التعبيرات الظاهرية مثل تعبيرات الوجه تبدو أمرا غير يسير، ذلك لان الطفل يحاول السيطرة على هذه التعبيرات الظاهرية (Overt expressions) وإخفاء انفعالاته حتى في حالة الحزن، الحسد والغيرة والغضب، وذلك من خلال سعيه الدائم للتكيف مع التوقعات الاجتماعية من خلال إدراكه أن الجماعة الاجتماعية قد تستخدم هذه التعبيرات الظاهرية لتقييمه وتصنيفه اجتماعيا، ولهذه الصعوبات التي تكتنف طرق الدراسة، فإن الكثير من الاهتمامات العلمية في مجال انفعالات الطفل أصبحت قاصرة على التركيز على أثر هذه الانفعالات على النـزعات الشخصية للطفل وتوافقه.

وتتعدد آراء العلماء حول النمو الانفعالي للمواليد فيقول واطسون (Watson) إن الطفل يولد مزودا بثلاثة انفعالات هي الحب (Affection) الخوف (Fear) والغضب (Anger) ولكن ملاحظة ذلك صعبة ولا يمكن إثباته كما تقول كاترين بردجز (Catherin Brdges) وتقول سوزان إيزاكس (Isaacs) (1936) إن الحاجات والرغبات والخوف والغضب والحب والكره كلها موجودة منذ الميلاد، ويؤكد فرويد (Freud) على أهمية الخبرات الانفعالية في هذه المرحلة، ولقد تحدث فرويد واتباعه عن خطورة عجز المواليد وعن أهمية حاجتهم إلى الحب، كما ويرى البعض أن الوليد يولد وهو لا يملك سوى التهيج والاستثارة العامة.

ولقد أشارت كل هذه الآراء والدراسات، إلى أنه ليس فقط الانفعالات السارة هي التي تلعب دورا هاما في حياة الطفل، بل إن الانفعالات السارة منها وغير السارة كلها

تسهم في تشكيل شخصية الطفل وتوافقه. ولعله من المفيد أن نستعرض هنا الآثار الجسمية والنفسية التي يمكن أن تخلفها هذه الانفعالات:

- إن الانفعالات تضيف البهجة لخبرات وتجارب وأنشطة الطفل اليومية، بما في ذلك الغضب والخوف فكلها من شأنها أن تخلق جوا من الإثارة تعقبه البهجة والراحة النفسية.
- إن الانفعالات تهيئ الجسم للقيام بفعل ما، فكلما كانت الانفعالات مكثفة كلما أدت إلى اضطراب الاتزان البدني وإعداد الجسم للقيام بفعل (نشاط الغدد وإفراز الغدة الكظرية للأدرينالين) وإذا لم تستغل هذه التهيئة للقيام بعمل ما، فإن الطفل يصبح عصبيا ومتنرفزا.
- إن الانفعالات التوترية تؤدى إلى إرباك المهارات الحركية، حيث يصاب الطفل بالارتباك في حركته وكلامه، إذ يعتريه نوع من عدم وضوح مخارج كلماته والارتعاش.
- إن الانفعالات تستخدم أحيانا كأداة للتواصل فيكفي أن يقرأ الطفل تعابير وجه والده أو والدته، ليتوقف عن طلباته أو سعيه لتحقيق ما يرغب فيه، إذن فالطفل يستطيع أن يميز بين تعابير الغضب والفرح كما يستطيع تمييز نبرات الصوت.
- إن الانفعالات تتداخل مع الأنشطة العقلية، فالعمليات العقلية مثل التركيز والاستدعاء والتعليل وغيرها من الأنشطة العقلية تتأثر بشكل فعال بالانفعالات العنيفة، لذا فإن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات انفعالية يكون تحصيلهم الأكاديمي دون مستوى قدراتهم العقلية.
- إن الانفعالات تمثل مصدرا من مصادر التقييم الاجتماعي والذاتي، حيث أن الناس غالبا ما يقيمون الأطفال عن طريق الكيفية التي يعبر بها الطفل عن عواطفه وانفعالاته، وكذلك عن الانفعال السائد الذي يميز شخصيته مثلا هل الطفل عدائي، عاطفي جبان، الخ ؟ هذا إلى جانب أن الطريقة التي يعامل بها الكبار الطفل، تمكن الطفل من تقييم ذاته، فإذا ما كانت المعاملة طيبة فهذا يعنى أن الطفل مقبول اجتماعيا، والعكس بالعكس.
- إن الانفعالات تلون نظرة الطفل تجاه الحياة، ذلك لأن نظرة الطفل للدور الذي يلعبه في الحياة ووضعه ومكانته في الجماعة الاجتماعية، كل ذلك يتأثر بشكل

واضح بحالة الطفل الانفعالية، بمعنى هل هو يميل إلى الخجل، عدائي النـزعة، جبان، محب للاستطلاع أو سعيد في حياته ؟ كل هذا من شأنه أن يلون نظرة الطفل تجاه الحياة.

- إن الانفعالات تؤثر على التفاعل الاجتماعي، ذلك لأن الانفعالات السارة وغير السارة تشجع على التفاعل الاجتماعي، حيث أن الطفل يتعلم منها كيف يعدل سلوكه ليتكيف مع التوقعات الاجتماعية القياسية.
- إن الانفعالات تترك بصماتها على تعبيرات الوجه، ذلك لان الانفعالات السارة تجعل وجه الطفل يبدو حسنا وبريئا، بينما الانفعالات غير السارة تجعل وجه الطفل غير جذاب، وعادة ما تجذب تعبيرات الوجه الآخرين أو تنفرهم، وهذا بدوره ينعكس على القبول الاجتماعي.
- إن الانفعالات تؤثر على المناخ النفسي سواء كان ذلك في المدرسة أو المنـزل أو في جماعة اللعب، فالطفل الأناني الحاد الطبع يزعج ويحرج الآخرين، ويحيل الجو إلى أن يكون عاصفا وغير مرضى للآخرين، وهذا بدوره يجعل الطفل يشعر بأنه مكروه غير مرغوب فيه.
- إن تكرار الاستجابات الانفعالية يحيلها إلى عادة، ذلك لأن تكرار الطفل لأي تعبير انفعالي يشعر من خلاله بالراحة يتحول هذا التعبير مع الزمن ليصبح عادة، وعندما يكبر هذا الطفل ويجد أن ردة الفعل الاجتماعي لهذه العادة غير ملائمة، فإنه يصعب عليه إن لم يكن مستحيلا إقلاعه عن هذه العادة.

في رؤى أهمية الدور الذي تلعبه الانفعالات في حياة الطفل، فإنه لابد من الإشارة إلى دور المفاهيم التقليدية في تفسير الانفعالات، وكيف نمت هذه المفاهيم التقليدية في غياب المعلومات العلمية الدقيقة التي تدحض ما تنادى به هذه المفاهيم، وكمثال على هذه المفاهيم التقليدية، ذلك المفهوم الذي ينادى بأن بعض الأطفال يولدون وهم اكثر انفعالا مقارنة بالآخرين، وبنفس القدر فإنه من الصعب إجراء أي عمل لتعديل هذه الخاصية لأن الطفل قد ولد بها، كما وقد فسرت ظاهرة المغالاة في الانفعال بأنها تنجم عن اختلاف في سوائل الجسم مثل الدم، البلغم، الصفراء والسوداء (Bodyhumour) وهذه السوائل كان يعتقد قديما أنها تحدد صحة الفرد وتقرر نوعية مزاجه وانفعالاته، كما وقد فسر أيضا الاختلاف في درجة الانفعال

باختلاف لون الشعر حيث أن ذوو الشعر الأحمر يتميزون بأنهم جبناء وحادي الطبع، بينما ذوو الشعر الأصفر يكونون دائما ضعيفي الانفعال والعاطفة.

واليوم وبعد أن سلم الناس بأن للفروق الجينية دورا تلعبه في نوعية الانفعالات، فان الدلائل تشير إلى الدور الذي تلعبه الظروف البيئية في درجة الانفعال، حيث يعزى الاختلاف في درجة الانفعال عند الأطفال حديثي الولادة جزئيا، إلى الضغوط النفسية والانفعالية التي تتعرض لها الأمهات أثناء الحمل (كما أشرنا من قبل في الباب الثالث)، كما أن هناك دليلا على أن الأطفال الذين تتم تربيتهم في بيئات تسودها الإثارة أو يتعرضون إلى ضغوط نفسية دائمة، غالبا ما يكونون قلقين ومتوترين، ويتميزون بدرجة انفعال عالية.

نمط النمو الانفعالي

(The Pattern of Emotional Development) :

إن القدرة على الاستجابة الانفعالية يمكن ملاحظتها حتى عند المواليد، وأول علامة على هذا السلوك الانفعالي نلحظها في الإثارة العامة التي تنجم عن المثيرات القوية التي يتعرض لها المولود. وتنعكس هذه الإثارة المنتشرة في الأنشطة الكتلية التي يحدثها المولود. وعلى الرغم من أن الطفل عند ولادته لا يظهر استجابات دقيقة الوضوح يمكن تمييزها كحالات انفعالية محددة، إلا أنه و قبيل نهاية الشهر الأول لميلاده سرعان ما تصبح الإثارة العامة للمولود أكثر وضوحا بالدرجة التي يمكن تمييزها في هيئة أفعال بسيطة تعبر إما عن الفرح أو الغضب. وعادة يمكن استنباط الاستجابات غير الملائمة من خلال تغيير الطفل الفجائي لوضع جسمه أو الإتيان بأصوات عالية ومزعجة تدل على عدم الارتياح والتوافق، وقد يكون مرد ذلك وجود عائق يكبح أو يعيق حركة الطفل أو نتيجة لبلل أو تعرض الطفل للبرد الأمر الذي يقود الطفل إلى الصياح والإتيان بأنشطة كتلية معممة.

أما الاستجابات الملائمة، فانه يمكن مشاهدتها من خلال إرضاع الطفل أو القيام بعملية الاهتزاز أو التأرجح أو الربت الإيقاعي الخفيف على ظهر الطفل أو تدفئته بلفة قماش أو غطاء ثقيل لينعم بالدفء، وعندها يبدو الطفل مسترخيا ويصدر أصواتا تعبر عن البهجة والسرور تشبه القرقرة.

ولقد أشارت بعض الدراسات إلى أن الطفل في مرحلة الرضاعة (قبل أن يستكمل عامه الأول) يمكن أن يعبر عن انفعالاته بالفرح، والخوف والغضب وهي مظاهر

انفعالية ترتبط بالصراخ. ويقول بعض الباحثين أن الوليد لا يكون لديه من الانفعال سوى التهيج (أو الاستثارة العامة) وسندهم في ذلك إن انفعالات الحب والكره والغيظ... الخ، تتطلب مستوى من نضج الجهاز العصبي لم يصل إليه الوليد.

ولقد تعددت آراء العلماء حول النمو الانفعالي للوليد كما أشرنا إلى ذلك في صدر هذا الفصل. عموما يمكن القول بأن نمط الاستجابة الانفعالية والحالة النفسية للأم كلها تؤثر على حالة الوليد الانفعالية.

كما وتجدر الإشارة إلى أن التعبيرات الانفعالية عند الوليد مثل الابتسام والبكاء قد تبدو في الظاهر شبيهة بالاستجابات الانفعالية لدى الراشد، إلا أن هذه التعبيرات في واقعها سطحية، وإن كانت تصاحبها مظاهر جسمية وفسيولوجية ترجع إلى تأثر الجهاز العصبي الذاتي بالانفعال، ومن ذلك زيادة ضربات القلب، وزيادة ضغط الدم، وسرعة التنفس، وانقباض عضلات المعدة وازدياد التوتر العضلي وانطلاق هرمون الأدرينالين.

وكلما كبر سن الطفل، كلما أصبحت استجاباته الانفعالية أقل انتشارا وعشوائية وتمايزا مقارنة بالطفولة المبكرة، حيث أن الطفل في هذه المرحلة يعبر عن انفعالاته غير المرضية بصورة تتسم بالعنف المتمثل في الصراخ والبكاء والزحف على الأرض وقذف الأشياء والجري بعيدا والاختباء.. الخ ولكن بمرور السنوات ومع زيادة الاستجابات اللفظية، فإن الاستجابات الحركية تبدأ في الزوال والاضمحلال. ولما كان السلوك الانفعالي لغة نفسية متعلمة للتأثير في الآخرين، فإن الطفل يتعلم بالتدريج - عن طريق التقليد وفي المواقف والخبرات - كلمات معيارية وتعبيرات شائعة للوجه وحركات معينة يعبر بها عن انفعالاته، كذلك يتعلم أيضا بالتدريج طريقة التعبير والنمط الانفعالي للآخرين، وبالتالي بمرور السنوات تصبح انفعالات الطفل متمايزة ويوضع أساس مشاعر الفرد بالحب، والقيمة والثقة في النفس، والشعور بالأمن، وتتركز استجابات الطفل في أمرين راحته الجسمية وتغذية جسمه.

التباين في أنماط النمو الانفعالي

(Variations in Pattern of Emotional Development)

على الرغم من انه يمكن التنبؤ بأنماط النمو الانفعالي في المراحل المختلفة للنمو الإنساني إلا أن أنماط النمو الانفعالي تتباين في المظاهر التالية:

أ- درجة التردد والتكرار (Frequency).

ب- كثافتها وشدتها (Intensity).

ج- الزمن الذي تستغرقه الانفعالات المختلفة وفي أي الأعمار تظهر تلك الانفعالات.

وتظهر هذه التباينات قبيل نهاية مرحلة الطفولة المبكرة وتصبح أكثر تواترا ووضوحا كلما تقدمت سنوات مرحلة الطفولة. وعادة تقل حدة التعبيرات الانفعالية - كما أشرنا من قبل - بالتدريج ذلك لأن الطفل يدرك من خلال معايشته شعور الراشدين حيال المبالغة وحدة التعبيرات عن الانفعالات والعواطف، سواء كانت هذه الانفعالات سارة أو غير سارة، وبالتالي فإن الأطفال يميلون إلى كبح بعض تعبيراتهم الانفعالية الحادة، ونتيجة لذلك فإن الفترة التي تستغرقها هذه الانفعالات تميل إلى أن تصبح أكثر طولا مقارنة بالمدة التي تستغرقها الانفعالات التي يعبر عنها الطفل بصورة عنيفة وحادة. حيث أن الأثر الانفعالي في الحالة الأخيرة ينتهي في فترة زمنية وجيزة، لأن الطفل يكون قد نفس عن ذاته وحرر كل الطاقات المختزنة، أما في الحالة الأولى فانه يحرر هذه الطاقة في شكل جرعات متتالية.

ويعود تباين النمو الانفعالي جزئيا لعدة مؤثرات، أهمها حالة الطفل الصحية (Physical State) المستوى العقلي (Intellectual level) والعوامل البيئية (Environmental Conditions).

فقد أشارت التجارب إلى أن الأطفال الأصحاء المعافين، يكونون عادة أقل انفعالا من نظرائهم الذين يعانون من بعض الأمراض، كما أن الأطفال الأذكياء بشكل عام يستجيبون انفعاليا لمدى أوسع من المثيرات، مقارنة بأولئك الذين يتميزون بقدرات عقلية أقل، هذا فضلا عن أن الأطفال الأذكياء يتميزون بقدرتهم على التحكم في تعبيراتهم الانفعالية. هذا ويتأثر تباين النمو الانفعالي بالقيم الدينية والاجتماعية وموقفها حيال السلوك الانفعالي المعنى فعلى سبيل المثال فإن المجتمعات والأديان وكل القيم ترفض الجبن، والحسد والأنانية وغيرها من الانفعالات غير الملائمة، لذا فإن معدل تكرارها سوف يقل أو تختفي في سلوك الفرد، وإذا ما ظهرت بين الحين والآخر فإنها سوف تكون تحت سيطرة محكمة من الفرد حتى لا يوسم بها، كذلك فان نجاح السلوك الانفعالي في تحقيق رغبات الطفل، يؤثر بدوره في تباين أنماط النمو

الانفعالي، حيث أنه كلما نجح الطفل في تحقيق رغباته من خلال سلوك انفعالي، كلما تكرر هذا الانفعال وبشكل مكثف، مثلا إذا ما لجأ الطفل إلى نوبات الغضب لتحقيق رغباته من خلال إرغام من هم حوله على الإذعان لطلبه، فإنه سوف يلجأ إلى هذا السلوك الانفعالي دائما لتحقيق رغباته هذه، مما يزيد من قيمة هذا السلوك الانفعالي كوسيلة لتحقيق غاياته.

وكصورة من صور التباين فإن جماعة الأطفال الذكور تلجأ إلى التعبيرات الانفعالية التي تتلاءم وجنسهم (Sex-Appropriate Emotion) كالغضب وتكراره بصوره مكثفة، بينما تميل الإناث إلى التعبيرات الانفعالية الملائمة لهن كإناث مثل الخوف، والخجل، والقلق والتعاطف. وفى دراسة ميدانية أجرتها اليزابيث هيرلوك (Elizabeth Hurlock, 1968) أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن العقيدة التربوية التي تعتنقها الأسرة لها تأثيرها على تباين النمو الانفعالي، إذ تبين أن العائلات السلطوية تشجع الأطفال على تبنى انفعالات القلق والخوف، بينما العائلات المتسامحة تنمي في الأطفال انفعالات حب الاستطلاع والتعاطف، كما أن الأسر التي تنتمي إلى مستويات اقتصادية واجتماعية منخفضة تنمي في الأطفال انفعالات القلق والخوف.

العوامل المسؤولة عن النمو الانفعالي:

(Conditions Responsible for Emotional Development)

إن الدراسات التي أجريت في مجال انفعالات الأطفال أوضحت أن النمو الانفعالي هو نتاج مباشر لكل من عاملي النضج والتعلم معا، وليس لواحد من هذين العاملين منفردا. وهذا لا يعنى بالضرورة أن التفاعلات الانفعالية التي تحدث في الطفولة المبكرة ليست فطرية، فهي في الأساس انفعالات تحدث بالفطرة الغريزية، وقد تظهر في مرحلة متقدمة من مراحل الطفولة بعد نضج الجهاز العصبي والغدد الصماء.

ولما كان الدور الذي يلعبه كل من النضج والتعلم في النمو الانفعالي يكاد يكون متجانسا ومتكاملا ودقيقا، بحيث لا يمكننا تمييزه في كثير من الأحيان، فإنه يمكن إبراز ذلك باستعراض دور هذين العاملين كما يلي:

أ- دور النضج:

إن النمو العقلي يؤدى إلى القدرة على إدراك (حسي وعقلي) للمفاهيم والمعاني والاستجابة للمؤثرات الخارجية، هذا فضلا عن القدرة على التخيل والتذكر والتوقع

ولعل كل ذلك يساعد الرضيع على الاستجابة حسيا للأشياء من حوله وفي جسمه، وبالتدريج يصبح للخبرات الحسية معنى وقيمة، وتؤدى إلى سلوك هادف حيوي واجتماعي. هذا فضلا عن نمو الغدد الصماء التي تلعب دورا هاما في تنظيم النمو الانفعالي والسلوك وتنظيم وظائف الجسم.

ب- دور التعلم:

هناك خمسة قوانين للتعلم تنطبق على حالة النمو الانفعالي وهى المحاولة والخطأ، والتقليد، والتدريب، والتعلم الشرطي والتعلم بالتماثل أو التطابق (Identification)، فيبدأ الرضيع في التعلم من الخبرات البسيطة بأي من طرق التعلم الخمس هذه وتنمو انفعالاته، ونلاحظ أن التعلم هنا يكون بطيئا نسبيا، إلا أن الرضيع يتعلم فيها القدرة على تمييز أنماط المثيرات ويستجيب لها بطرق تشبع دوافعه وحاجاته. إلا أن هذه القدرة على تمييز أنماط المثيرات والاستجابة السليمة والملائمة تتوقف على درجة النمو العصبي الفسيولوجي للرضيع، قبل أن تعتمد على خبرة التعلم، فعلى سبيل المثال فإن الرضيع لا يستطيع التعبير عن الغضب، إلا من خلال البكاء والصياح، إلا أنه وبنمو الجهاز العصبي والعضلات، فإنه بوسع الطفل أن يتبنى تفاعلات انفعالية متميزة كاستخدام عضلات الوجه والشفاه.

ولعله، من المفيد إن نستعرض قوانين التعلم الخمسة وكيفية استخدامها في تعلم النمو الانفعالي كما يلي:

(1) طريقة التعلم بالمحاولة والخطأ:

تركز هذه الطريقة أساسا على إبراز مظاهر الاستجابة للنمط الانفعالي المعنى، فالأطفال بطريقه المحاولة والخطأ يتعلمون التعبير عن انفعالاتهم على هيئة أشكال سلوكية تهدف بشكل خاص إلى تحقيق أقصى حد من إشباع الدوافع والحاجات، هذا وتهدف الطريقة في ذات الوقت إلى دعوة الأطفال للإقلاع عن الأشكال السلوكية التي لا تحقق إلا قدرا ضئيلا من الإشباع. ويكثر استخدام هذه الطريقة في مرحلة الطفولة المبكرة.

(2) التعلم بالتقليد:

التعلم بالتقليد يؤثر في كل من مظاهر الاستجابة والإثارة للنمط الانفعالي، فالأطفال بهذه الطريقة يلاحظون الأشياء التي تثير انفعالات أشخاص آخرين (مجموعة تجريبية)، ومن ثم يطلب من هؤلاء الأطفال التفاعل بانفعالات مماثلة وبطريقة تعبيرية مشابهة للمجموعة التجريبية، فعلى سبيل المثال الطفل الذي يعانى

من التمزق العاطفي ربما استجاب لتوبيخ المعلم بالغضب، وإذا ما كان هذا الطفل يتمتع بشعبية في أوساط زملائه فإنهم ربما اتخذوا نفس الموقف السلوكي حيال المعلم.

(3) التعلم بالمماثلة:

وهذه الطريقة تشبه إلى حد ما طريقة التعلم بالتقليد، حيث أن الأطفال يقلدون السلوك الانفعالي لشخص ما، من خلال تنبيههم بمثيرات مشابهة لتلك التي عرض لها النموذج المحتذى به، وهذه الطريقة تختلف عن طريقة التعلم بالتقليد في مظهرين:

أ- أن الأطفال يقلدون الشخصية التي تنال إعجابهم وتجد في نفسهم هوى.

ب- أن الدافع لتقليد الشخصية التي تنال إعجابهم يكون أقوى من تقليد أي شخص آخر.

(4) التعلم الشرطي:

وهذه الطريقة تعتمد على التعلم بالارتباط، وفي التعلم الشرطي تتكون رابطة بين المواقف والدوافع التي تفشل في إثارة السلوك الانفعالي في البداية لتبدأ في إحداث تفاعل إيجابي في المراحل التالية كنتاج للارتباط، كما أن الاشراط يربط ما بين المثير ومظاهر النمط الانفعالي.

(5) التدريب:

إن التدريب أو التعلم الموجه تحت إشراف، يكون قاصرا على مظهر الاستجابة للنمط الانفعالي، بحيث يعلم الأطفال طريقة الاستجابات المستحسنة والمفضلة اجتماعيا، وذلك عن طريق استثارة انفعال معين. ومن خلال التدريب يشجع الأطفال على إحداث استجابات للمنبهات التي تحدث عادة استثارة للانفعالات السارة، ولا يشجع الأطفال على الإتيان باستجابات للمنبهات التي تستثير عادة انفعالات غير سارة، ويتم ذلك عن طريق التحكم في البيئة المحيطة ما أمكن ذلك.

الأهمية النسبية للنضج والتعلم:

إن كلا من النضج والتعلم يؤثران في النمو الانفعالي، إلا أن التعلم يعتبر أكثر أهمية، ذلك لأنه يمكن التحكم فيه. على أن هذا لا يعنى أن النضج لا يمكن التحكم فيه، إذ انه يمكن التحكم في النضج عن طريق وسائل من شأنها أن تؤثر على الصحة الجسمانية والمحافظة على التوازن الجسماني، ولعل أهم تلك الوسائل هي التحكم في الغدد.

وفي المقابل فإن هناك عدة طرق للتحكم في الكيفية التي يتعلم عن طريقها الأطفال الاستجابة الانفعالية وقد يتم ذلك عن طريق الإرشاد، والتوجيه، وبالتحكم في البيئة المحيطة، لضمان تثبيط النمط الانفعالي غير المرغوب فيه، هذا فضلا عن استخدام المعينات المهنية (Professional Helps) للقضاء على أنماط الاستجابة غير المرغوب فيها قبل أن تثبت وتصبح عادة.

ولقد تبين على سبيل المثال أن التغيرات في البيئة المنزلية تؤثر بشكل مباشر على انفعالات الأطفال، فالطفل الذي كان يجد كل عناية واهتمام أمه في الماضي يميل للتعبير عن انفعالاته بالضجر والغيرة، وعدم الرضا، عندما تحول أمه كل اهتماماتها ورعايتها لشقيقه الوليد. ولتفادي هذا الموقف فانه ينبغي على الأم أن توزع رعايتها واهتمامها بشكل عادل بين طفليها أو أن يتم توجبه وتعليم الطفل بأن شقيقه الوليد يحتاج إلى عناية أمه لبعض الوقت، عموما يمكن القول بأنه بالمعالجة البارعة للبيئة المنـزلية، فانه بالإمكان إعطاء هذا الطفل رعاية إضافية كلما سمحت ظروف والدته.

وتعتبر عملية التحكم في أنماط التعلم بمثابة إجراء وقائي وإيجابي، إذ أنه بمجرد أن يتعلم الطفل أحد أنماط الاستجابة الانفعالية غير المرغوب فيها، فإن هذا النمط غير المستحب لا يتميز بالاستمرارية والظهور بين الفينة والأخرى فحسب، بل يصبح من الصعب تعديله كلما كبر الطفل، وربما استمر ظهور هذا النمط في مراحل النمو المتتالية حتى بعد بلوغ الطفل سن الرشد، وهذا ما يجعلنا نؤكد أن مرحلة الطفولة تعتبر «فترة حرجة» بالنسبة للنمو الانفعالي.

خصائص إنفعالات الأطفال:

(Characteristics of Children Emotions)

نسبة للتأثيرات والدور الذي تلعبه عمليتي التعلم والنضج في النمو الانفعالي، فإنه من اليسير ملاحظة الإختلاف الجذري في التعبير الإنفعالي عند الأطفال وعند الراشدين، وبدون الوعي وإدراك هذين المؤثرين، فإن الراشدين ربما نظروا إلى التفاعلات الإنفعالية للأطفال صغار السن، باعتبار أنها ضرب من ضروب عدم النضج (Immaturity)، ولعله من غير المنطقي أن يتوقع أن يكون السلوك الإنفعالي لكل الأطفال الذين ينتمون لفئة عمرية واحدة متشابها، ذلك لأن التفاوت في درجة النضج والفرص المتاحة للتعلم تجعل وجود فروق فردية أمراً حتميا.

وبغض النظر عن هذه الفروق الفردية، إلا أن هناك خصائص وملامح تجعل الأنماط الانفعالية للأطفال تختلف عن الأنماط الانفعالية للراشدين، ويمكن إبراز ذلك في المظاهر الآتية:

- يتميز السلوك الانفعالي للأطفال صغار السن بالحدة حيال الأمور الجادة والتافهة ويتساوى معهم في ذلك الأطفال في ما قبل مرحلة المراهقة.
- بكبر سن الطفل وإدراكه بان المجتمع لا يقر الإتيان بتعبيرات انفعالية حادة وأنه ربما تصاعد موقف المجتمع إلى حد تطبيق العقوبة في مواجهة مثل هذه التعبيرات الانفعالية، من شأنه أن يجعل الطفل يبدأ في الميل إلى إخفاء وكبح هذا النمط من الانفعال، الأمر الذي يؤدى إلى الإقلال منه وظهوره بين الفينة والأخرى.
- تتميز انفعالات الطفل بالتأرجح وعدم الثبات، فالطفل يمكن أن ينتقل بسرعة من الضحك إلى الدموع والبكاء، ومن البكاء إلى الابتسام، ومن الحسد إلى التعاطف، ويعزى هذا التأرجح إلى عوامل ثلاثة هي:
  - * تخليص النفس من الانفعالات الحبيسة والاحساسات المكبوتة.
  - * نقص القدرة الإدراكية في تمييز المواقف والظروف المختلفة، كنتاج لمحدودية الخبرة وعدم اكتمال النضج العقلي.
  - * قصر مدى التركيز والانتباه عند الأطفال صغار السن(short attention span)) حيث أنه يمكن تشتيت انتباه الطفل بسرعة ويسر.
- برغم تماثل أنماط المواليد، إلا أنه وبمجرد أن تظهر آثار وبصمات عاملي التعلم والخبرة، فإن السلوك الانفعالي لهؤلاء الأطفال يأخذ طابعا فرديا مميزا لكل منهم، فعلى سبيل المثال إن تعريض طفلين ينتميان إلى بيئتين مختلفتين لمثير مخيف في غرفة مظلمة قد يؤدى إلى أن تختلف استجابتهما لهذا المثير فقد يجرى أحدهما إلى آخر الغرفة، بينما قد يلجأ الثاني إلى الصراخ أو قد يميل إلى الاختفاء خلف الأثاثات الخ.
- إن الأنماط الانفعالية تتفاوت في قوتها، حيث أن الانفعالات التي تكون قوية في سن معينة، تضعف وتضمحل كلما كبر الطفل، بينما تزداد قوة تلك الانفعالات التي كانت تتميز بالضعف سابقا. ويتأتى ذلك جزئيا لتغير دوافع الطفل والنمو العقلي، وجزئيا إلى تغير رغباته والقيم التي يتبناها.

الأنماط الانفعالية العامة عند الأطفال

(Common Emotional Patterns)

بنهاية الأشهر الأولى لمرحلة الرضاعة، فإنه سرعان ما تبدأ الأنماط الانفعالية المميزة في الظهور. وفيما يلي نستعرض أهم الأنماط الانفعالية العامة والمثيرات التي تنبهها والاستجابات النموذجية لكل نمط، والأنماط المعنية هي:

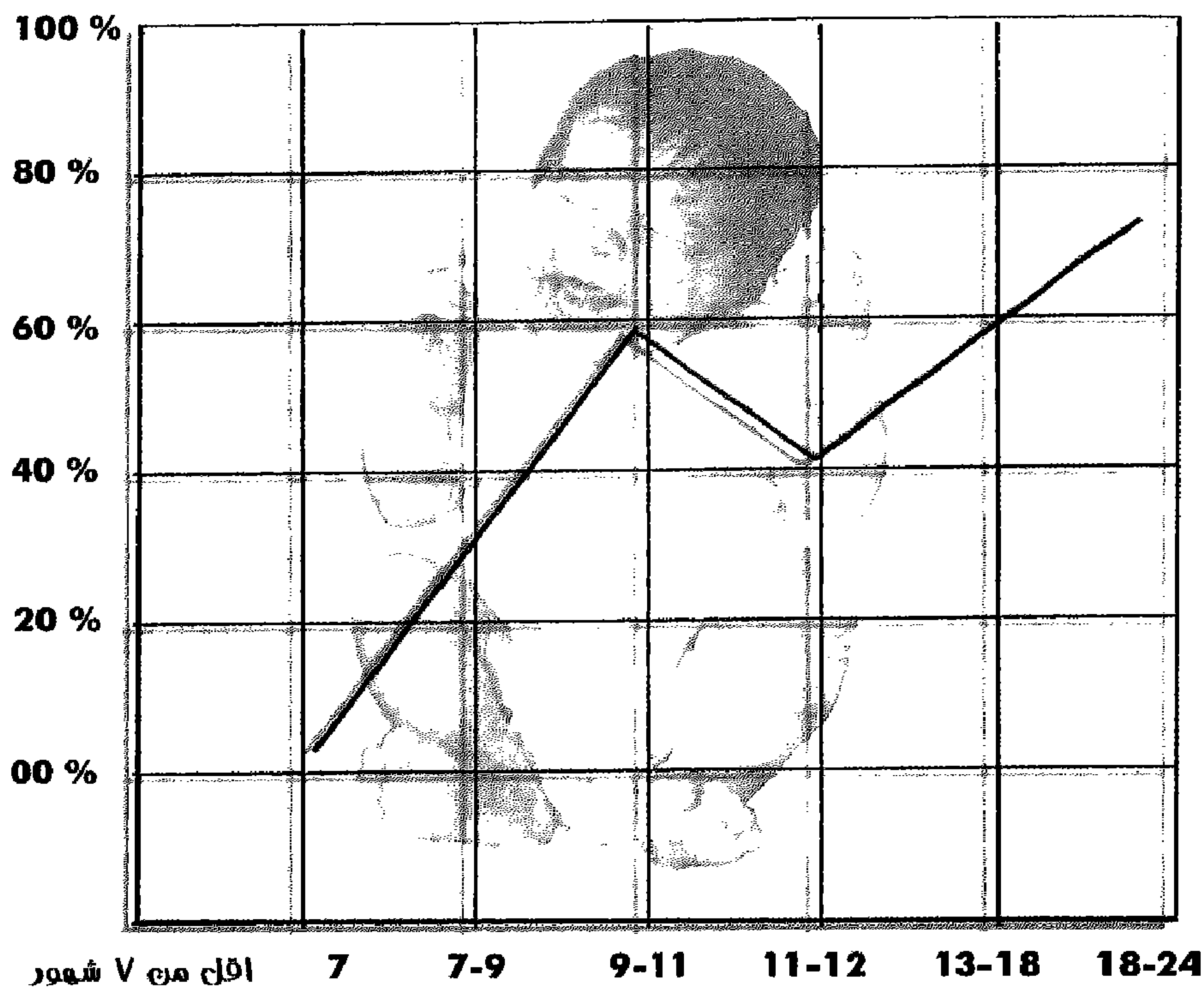
1- الخوف (الفزع) Fear:

إن أنواعا محددة من الفزع تتواجد على نحو مميز في أعمار معينة، وعلى ذلك فإنه يمكن تسميتها «أنواع الفزع المميزة لتلك المستويات العمرية». ولا يتم الانتقال من نوع معين من الفزع إلى آخر بصورة مفاجئة، بل يتم في هيئة انتقال تدريجي من فزع خاص إلى أنواع أخرى أكثر عمومية.

ولعل أهم المثيرات التي تحدث خوف الرضيع بشكل عام هي الأصوات العالية والحادة، والحيوانات، والغرف والأماكن المظلمة، والأماكن المرتفعة، والإزاحة المفاجئة من مكان إلى آخر، والوحدة والبقاء منفردا، والألم والأشخاص الغرباء، والأماكن والأشياء الغريبة أيضا انظر الرسم (8-1) الذي يوضح كيف ينمو الخوف بسرعة خلال مرحلة الطفولة المبكرة.

ويتركز خوف الأطفال الأكبر سنا حول الحيوانات الخيالية المرتبطة بالظلام والموت والجروح والإصابات، وكذلك الخوف من الرعد والبرق والشخصيات الخرافية التي يسترجعها من القصص والمسلسلات، أما الأطفال الذين يقتربون من سن البلوغ فإن خوفهم يتركز حول الخوف من الفشل أو الأحداث التي يمكن أن تهز من شخصيتهم.

وبغض النظر عن سن الطفل، إلا أن هناك خاصية هامة تميز كل أنواع المثيرات التي تسبب الخوف الذي يعتري الطفل، ألا وهى أن هذا المثير يحدث بطريقة مفاجئة وبدون توقع، الأمر الذي لا يتيح للطفل فرصة التكيف معه، فعلى سبيل المثال فإن مصدر الخوف من الغرباء، إنما يتمثل في أن الطفل قد تعود على رؤية وجوه أصبحت مألوفة لديه، وبمجرد رؤيته لوجه غريب، فإنه يصعب عليه التكيف معه بسرعة، إلا أنه عندما يكبر الطفل وينضج عقليا، فإنه يصبح بوسعه التكيف بشكل سريع مع كافة الظروف والمثيرات المفاجئة وغير المتوقعة، وبذلك تضعف العوامل التي يمكن أن تثير فيه انفعال الخوف.



الرسم (1-8)

يبين نمو الخوف من الغرباء خلال فترة الرضاع

على الرغم من أن بعض أنواع الخوف تكاد تكون نموذجية لفئة عمرية معينة، فإن هذا لا يعنى بالضرورة أن يستجيب كل الأطفال من هذه الفئة العمرية لها بذات القدر والطريقة. إذ أن هناك فروقا واضحة ليست فقط في نوعية الظروف التي تثير ذلك الخوف ولكن أيضا في حدة كثافة هذا الخوف. فعلى سبيل المثال إن بعض الأطفال يستجيبون لمثيرات الخوف عادة بكثافة أعلى مقارنة بفئة أخرى من الأطفال، ولعل مرد هذا التفاوت هو حجم الخبرات والتجارب التي تعرض لها الطفل.

إن التفاوت في حدة الخوف ودرجته في المستويات العمرية المختلفة يعكس بالضرورة التفاوت في النمو العقلي والجسماني، هذا فضلا عن التفاوت في الخبرات والتجارب، ولعل العامل الأخير يسهم في تحديد الكيفية التي يستجيب بها الطفل،

لمثيرات الخوف والكيفية التي يعبر بها عما انتابه من خوف. ولعل التفاوت في حدة الخوف تتحكم فيه عدة عوامل هي:

- **درجة الذكاء:** إن الأطفال مبكري النضج العقلي والوعي (Precocious) تنشأ لديهم خاصية الخوف والفزع تماما كما هو الحال عند الأطفال الذين يكبرونهم في المستوى العمري أو الأطفال المتخلفين عقليا الذين ينتمون إلى فئات عمرية تبلغ أضعاف أعمارهم. فعلى سبيل المثال بينما يعانى طفل الثالثة من المخاوف التي تترتب على تعقد في الموقف، فان طفل الثالثة من مبكري النضج العقلي يعانى المخاوف الناجمة عن الخيال وغيرها من الأمور المجردة، ولعل مرد حدة الخوف والفزع عند هذه الفئة من مبكري النضج العقلي يعود إلى درجة وعيهم بالمخاطر المحتملة مقارنة بغيرهم من الفئات العمرية.
- **الجنس:** في كل الفئات العمرية، فإن الإناث يظهرن خوفهن مقارنة بالذكور، وخوف جماعة الإناث أمر تسمح به المعايير والنظم الاجتماعية.
- **الحالة الاجتماعية والاقتصادية:** إن الأطفال الذين ينتمون إلى طبقات اجتماعية واقتصادية متدنية، غالبا ما يميلون إلى الخوف والفزع مقارنة، بالأطفال الذين ينتمون إلى طبقات اجتماعية متوسطة أو عليا، ويتمركز خوف الأطفال من الطبقات الدنيا بشكل خاص من العنف الذي لا يعبأ به الأطفال الذين ينتمون إلى الطبقات الأخرى.
- **الحالة الجسمية:** بشكل عام الطفل المتعب جسمانيا أو الجائع أو المريض يستجيب لمثيرات الخوف والفزع بحدة أكبر.
- **التعايش الاجتماعي:** إن معالجة جماعة تتميز بحدة الخوف والفزع تؤدى إلى انتقال هذا الشعور إلى من يعاشرهم «من عاشر قوما أربعين يوما صار منهم» عموما يمكن القول بان عامل التعايش الاجتماعي يفوق إلى حد كبير العوامل التي. ذكرناها أعلاه ذلك لأن الخوف لا يعتمد فقط على مثير معين، بل يعتمد بشكل أساسي على الظروف والعوامل المحيطة بالطفل أثناء حدوث المثير. وللتنبؤ بما إذا كان طفل ما سوف يظهر نوعا من الخوف حيال مثير أو وضع معين، فإنه لابد للشخص من أن يكون على إدراك تام بالحالة النفسية والفسيولوجية لهذا الطفل حين وقوع الحدث أو المثير، هذا فضلا عن إلمامه بفكرة عن الكيفية التي يتفاعل بها الطفل في حالة تعرضه لمثير مخيف.

الأنماط الانفعالية المرتبطة بالخوف

(Fear Related Emotional Patterns)

هناك العديد من الأنماط الانفعالية المرتبطة بالخوف، وأهم تلك الأنماط هي الحياء (Shyness) الحرج والارتباك (Embarrassment) الانزعاج (Worry) والقلق (Anxiety) ويمكن تناول هذه الانفعالات المرتبطة بالخوف بالشرح التالي:

أ- الحياء (Shyness):

وهو عبارة عن صورة من الخوف ترتبط بالانكماش والابتعاد عن خلق قنوات اتصال مع الأشخاص الغرباء من غير ذوى الصلة والعلاقة. وتحدث بالطبع ظاهرة الحياء حيال الناس ولا تستثيرها الحيوانات أو المواقف، وتشير الدراسات إلى أن الأطفال في منتصف العام الأول من حياتهم يعرفون بشكل عام ظاهرة الحياء ويتفاعلون بها تجاه الأشخاص الغرباء لذا يطلق على هذه الفترة مرحلة الخوف الطفلي (Period of Infantile Fearfulness) كما يطلق عليها أحيانا «سن الغرباء" (Strangers Age)، وببلوغ الطفل سن السادسة، فإنه يبلغ قدرا من النضج العقلي يمكنه من التمييز بين الأفراد الذين اعتاد على رؤيتهم وغيرهم من الغرباء، إلا أن هذا النضج العقلي لا يؤهله لإدراك أن تواجد أشخاص غرباء لا يشكل عليه أي تهديد. لكنه وبمجرد أن يخلق علاقات مع هؤلاء الغرباء فإنه سرعان ما يكتشف فيهم رفقاء أو جماعة لعب طيبة، ومن ثم تقل حدة شعوره بالحياء. أما إذا كانت حدة الحياء كثيفة وعالية بالقدر الذي يؤثر به على علاقات الطفل الاجتماعية حتى بعد نهاية مرحلة الطفولة، فان هذا الطفل سوف يصبح خجولا وجبانا في مستقبل حياته.

ب- الحرج والارتباك (Embarrassment)

إن الارتباك والحرج هو أيضا ضرب من ضروب الخوف ينتاب الأطفال عندما لا يكونون على ثقة ويقين من الكيفية التي يحكم بها الآخرون على سلوكهم وتصرفاتهم، وبالتالي فإنها تعتبر حالة من الارتباك الذاتي المزعج.

ولما كان الارتباك يعتمد على مدى قدرة الطفل على معرفة ما تتوقعه الجماعة الاجتماعية منه، فإنه بالتالي مطالب بالعمل على وضع تقييم لمدى قدرته على تحقيق التوقعات التي تنتظرها الجماعة الاجتماعية منه. ويبدأ ظهور الارتباك عادة عند الأطفال في الأعمار ما بين 5-7 سنوات.

وكلما كبر الأطفال كلما زادت حدة الارتباك وذلك من جراء تذكر الخبرات واستعادة المواقف التي كان فيها سلوكهم دون التوقعات الاجتماعية، الأمر الذي يؤدي إلى مضاعفة مخاوفهم من الكيفية التي سوف يعاملهم بها الآخرون في المستقبل. ولما كان الارتباك يجعل الطفل عرضة لان يكون اخرقا وتقل براعته الحركية، وتناسق جسمه، هذا فضلا عن عدم قدرته على التحدث باسترسال وسلاسة، والميل إلى التأتأة والثأثأة، فإنه من المؤكد أن يكون حصيلة هذا التصرف أن يصبح سلوك الطفل غير ملائم من الوجهة الاجتماعية.

ولقد أثبتت بعض الدراسات أن الذكريات المرتبطة بالخبرات المؤلمة مثل الإساءة والإذلال والتقليل من قيمة الفرد كلها تلعب دورا هاما في تكريس ظاهرة الشعور بالحرج والارتباك، ويؤكد المراهقون والناضجون أن مثل هذه الذكريات المؤلمة تشكل أساسا لنشوء خلل في مفهوم الذات.

وبالرغم من وجود العديد من الاستجابات المشتركة بين الخجل والارتباك كاحمرار الوجه والتأتأة والطريقة العصبية في الكلام وتفادى المواقف التي تسبب الحرج، إلا أن هناك فرقا أساسيا بينهما ألا وهو أن الأطفال الخجولين لا يتحدثون عادة كثيرا حتى وإن وجهت لهم أسئلة، أما الأطفال الذين يكونون عرضة للارتباك فانهم يتحدثون دائما ويميلون إلى توضيح وتبرير سلوكهم بأمل تبديد الحكم الاجتماعي غير الملائم الصادر حيال تصرفاتهم، والذي بالضرورة هو مصدر هذا الحرج والارتباك وذلك على النقيض من الطفل الخجول الحيِّ.

ج- الانزعاج وعدم الاستقرار النفسي (Worry):

الانزعاج وعدم الاستقرار النفسي هو صورة من صور الخوف التخيلي (Imaginary Fear) أو استعارة المتاعب (Borrowing Troubles)، وهو يختلف عن الخوف الحقيقي في أن الأول لا يتسبب فيه مثير مباشر في البيئة ولكنه ناتج من عقل الطفل كنتاج لعوامل خيالية يتصورها ذلك الطفل.

ويأتي هذا الانفعال من جراء تخيل الطفل لمواقف خطيرة يمكن أن يتعرض لها، والانزعاج وعدم الاستقرار النفسي انفعال عادى يظهر في مرحلة الطفولة حتى بالنسبة للأطفال الذين يتميزون بالتوافق التام والمتجانس.

وعادة لا يعرف الطفل انفعال عدم الاستقرار، إلا بعد أن تتوافر العملية العقلية المتمثلة في القدرة على تخيل الأشياء، وهذا الانفعال بالضرورة لا يظهر عند الأطفال دون سن الثالثة. وتزداد حدة وكثافة هذا الانفعال كلما كبر سن الطفل، ويصل هذا الانفعال إلى ذروته عادة في الفترة التي تسبق وصول الطفل إلى مرحلة النضج الجنسي، ومن ثم يبدأ هذا الانفعال في الانحسار. ولعل هذا الانحسار يرتبط بالنمو العقلي حينما تبدأ العمليات العقلية المعقدة كالقدرة على التعليل، والتبرير، والاستنتاج المنطقي في الظهور، وحينها يدرك الطفل أن الانزعاج وعدم الاستقرار النفسي أمر لا مبرر له.

ويتأثر هذا الانفعال بالأمور ذات الارتباط المباشر بمناشط الطفل الحياتية في تلك المرحلة. وعلى الرغم من الفروق الفردية، إلا أن بعض مظاهر الانزعاج وعدم الاستقرار النفسي الطفلي تكاد تكون نموذجية لكل الأطفال في كل المستويات العمرية.

وعادة يتمركز هذا الانفعال حول الأسرة، والعلاقات مع الأنداد، والمشاكل المدرسية، ويزداد والانزعاج حيال المشاكل المدرسية بشكل واضح كلما تقدمت سن الطفل. ويتركز الانزعاج وعدم الاستقرار بالنسبة للأسرة على الخوف والقلق على صحة وأمن وسلامة أفراد العائلة، إلى جانب الانزعاج من توبيخ وعقاب الأم أو الأب، ويتركز الانزعاج حيال المدرسة على الخوف من التأخر عن مواعيد بدء الدراسة. أما بالنسبة لعصبة الرفاق فإن المخاوف تتركز حول طموح الطفل لكي يكون محبوبا لدى أقرانه. وعندما يقترب من سن النضج فان الاهتمام ينصب على النمو الجنسي والنمو الجسماني الملائم.

إن الطريقة التي يعبر بها الطفل عن عدم الاستقرار النفسي والانزعاج الذي ينتابه يتوقف على نمط شخصيته، حيث أن الأطفال الذين يعانون من ضعف الشخصية والإحساس بالدونية يعمدون إلى إخفاء هذه الانفعالات في دواخلهم ولا يفصحون عنها، فيما يناقش الأطفال الأسوياء ما يعتريهم من مشكلات مع الأفراد الذين يحسون بتعاطفهم معهم. كذلك الأطفال الذين لا يشعرون بالأمن والطمأنينة والإهمال يعمدون أيضا إلى التعبير عما يدور بدواخلهم على أمل أن يجدوا نوعا من التعاطف والإشفاق الذي من شأنه أن يمكنهم من الوصول للنجاح في التوافق والقبول الاجتماعي، وبشكل عام فان الأطفال بمختلف ثقافاتهم يعبرون عما يعتمل في نفوسهم من مخاوف عن طريق تعبيرات الوجه، حيث يبدو وجه الطفل شاحب وعيونه غير مستقرة وتعانى نوعا من التشتت وعدم القدرة على التركيز.

د- القلق (Anxiety):

القلق أو الحصر هو انفعال مركب من الخوف وحالة من الاضطراب والارتباك العقلي، ويبدأ بظهور خوف من شر مرتقب، واضطراب وارتباك، وهاجس بوقوع شر لا يمكن تفاديه ويصاحبه شعور بنقص في القدرة على احتواء هذا الشر المرتقب، ذلك لأن الشخص القلق يحس بأنه يدور في دوامة مغلقة فهو لا يستطيع أن يبحث عن إيجاد أسلوب للخروج من المأزق الذي يواجهه.

وقد يتحول القلق في بعض الأحيان إلى حالة من الشعور العام غير الموظف (Free Floating)، حيث يواجه الأطفال نوعا من الشعور بالتهديد الكامن (Potential Threat). وعلى الرغم من أن القلق هو حالة متقدمة تنشأ كنتاج للشعور الدائم بالخوف والانزعاج، إلا أن القلق يتميز عنهما في مظاهر عديدة منها: إن القلق شعور غامض ومبهم مقارنة بالخوف والانزعاج، حيث انه في الوقت الذي يكون فيه مصدر الخوف مرتبط بعوامل وظروف يعيشها الفرد، إلا أن مصدر القلق يكون غير محدد وقد يكون مصدره شيء أو شر يتوقع حدوثه في أي لحظة.

وكما هو الحال في الانزعاج وعدم الاستقرار النفسي، فإن القلق أيضا يكون لأسباب خيالية اكثر منها أسبابا حقيقية أو واقعية، إلا أن القلق يختلف عن الانزعاج والارتباك في أن الأخير يرتبط بأوضاع وظروف محددة مثل الامتحانات، أو المشاكل المالية، بينما يتميز الأول بأنه حالة انفعالية عامة غير محددة، كذلك من اوجه الاختلاف بين القلق والانزعاج الارتباكي أن القلق ينشا من مشاكل ذاتية بينما ينشأ الانزعاج الارتباكي من مشاكل موضوعية.

ويعتمد ظهور انفعال القلق على القدرة على تخيل الأشياء، لذا فان هذا الانفعال يعقب الخوف ويظهر في سنوات الطفولة المتقدمة، سيما في مرحلة ما قبل دخول المدرسة، وتزداد حدة هذا الانفعال ما بين سن العاشرة والثانية عشرة، ويصل هذا الانفعال إلى ذروته في مرحلة النضج. ويتوقف اضمحلال هذا الانفعال فيما بعد على المناخ الذي سوف يعيش فيه الطفل، ونوعية الضغط الذي سيوجه له التحقيق طموحات من هم حوله، وغير ذلك من العوامل الأخرى كالأمراض المعدية أو الاختلاط بأشخاص يعانون من انفعال القلق.

وفي الحالات غير الحادة للقلق، فإنه يظهر في شكل أنماط سلوكية مميزة مثل الشعور بالكآبة (Depression) والعصبية (Nervousness)، والمزاج المتقلب غير المستقر (Moodwings)، وسرعة الانفعال والغضب، والحساسية المفرطة تجاه ما يصدر من الآخرين من تصرفات أو قول.

أما الحالات الحادة للقلق، فإنها تبدو صعبة التمييز، ذلك لأنها تظهر في أشكال خفية ومقنعة منها:

- **لفت الأنظار إلى السلوك:** الأطفال القلقين يحاولون إقناع أنفسهم والآخرين بكفاءتهم.
- **الضجر والسأم:** الأطفال الذين يعانون من القلق يشعرون بالسأم والضجر وعدم الاستقرار والملل وعدم القدرة على التركيز على أي شيء ليصبح محورا لاهتمامهم.
- **الشعور بالخطر وعدم الثقة:** الأطفال القلقين لا يحسون بالطمأنينة والاستقرار سواء كان ذلك مع أنفسهم أو مع الآخرين، وينعكس قلقهم في هيئة حدة أو صعوبات في الكلام.
- **الهروب من المواقف الحرجة:** يتهرب الأطفال القلقين من مواجهة المواقف التي تنطوي على مثيرات تزيد من حدة القلق، وذلك بالذهاب إلى الفراش حتى وإن كانوا غير متعبين أو الشرود في عالم الخيال أو الجلوس أمام التلفزيون بمعدلات تفوق المعدلات العادية لأقرانهم.
- **الإفراط في الأكل:** يميل الأطفال القلقين في أغلب الأحيان إلى الإفراط في أكل السكريات والنشويات مما يؤدى إلى زيادة أوزانهم.
- **ميكانزم الدفاع أو الدوافع النفسية اللاشعورية:** كما يميل الأطفال بشكل عام إلى استخدام وسائل الدفاع، بإلقاء اللوم على الآخرين في محاولة لتبرئة ذواتهم من الشعور بالذنب: فان الأطفال القلقين يستخدمون هذه الوسيلة بشكل مكثف.

عموما يمكن القول بأن القلق يختلف عن الخوف في ناحيتين هما:

أ- القلق خوف من خطر محتمل غير متوقع الوقوع.

ب- القلق خوف معتقل محبوس لا يستطيع أن ينطلق في مجراه الطبيعي، إما عن طريق الهرب أو الاختفاء أو الهجوم.

2- الغضب (Anger):

يعتبر الغضب من الانفعالات التي يستخدمها الأطفال في مرحلة الطفولة بصورة مستمرة أكثر من انفعال الخوف والفزع بأشكاله وصوره المختلفة، التي تناولناها في العرض السابق، ذلك لأن المثيرات التي يمكن أن تؤدى إلى الغيظ والغضب في حياة الطفل تكاد تكون عديدة، هذا فضلا عن أن الأطفال يدركون منذ فجر طفولتهم أن انفعال الغضب هو أفضل الانفعالات استخداما لجذب انتباه الآخرين. وتزداد العوامل المثيرة للغضب، كلما زاد سن الطفل، وعلى النقيض تماما فان انفعال الخوف تنحدر معدل حدته، بسبب أن الطفل يدرك أنه في معظم الحالات لا يوجد مبرر حقيقي للخوف.

وتتفاوت حدة وتكرار وتردد نوبات الغضب من طفل إلى آخر، ومن موقف إلى أخر، كما أن هناك أطفالا يمكنهم تفادى أو مواجهة العوامل المثيرة للغضب، مقارنة بفئة أخرى منهم، هذا إلى جانب أن قدرة الطفل على مواجهة مثيرات الغضب يتوقف إلى حد كبير على ماهية ونوعية وحجم الدافعية والحاجة التي يرغب الطفل في تحقيقها، يضاف إلى ذلك الحالة الصحية والانفعالية للطفل عند حدوث المثير.

ويمكن بصفة عامة القول بأن المثيرات والمواقف المسببة للغضب تتضمن تقييد وكبح أو كبت ما يلي:

- تحركات الطفل وتقييدها، من جانب أشخاص محيطين به أو لنقص في قدراته يحول دون إنجازه لمهمة ما يرغب في أدائها.
- الحيلولة دون تمكين الطفل من إكمال أنشطة كان قد بدأها بالفعل ويتقدم في إنجازها.
- حرمان الطفل من تحقيق رغباته، وخططه، والأغراض التي يعتزم القيام بها، هذا فضلا عن العديد من المثيرات التراكمية (Cumulative Irritation) المسببة للتهيج والغضب التي تتجمع في نفس الطفل لتتفجر فجأة.

• عدم قدرة الطفل على نقل رغباته للآخرين أو الإفصاح عما يعتريه من آلام جسمية أو عدم رغبة في الاستحمام أو ارتداء الملابس، سيما في المرحلة التي يبدأ فيها عملية الكلام.

وعادة تقسم استجابات الغضب إلي نوعين هما:

1- استجابة تهورية (Impulsive Response) :

وهو ما يطلق عليه بالعدوانية وهي موجهة ضد الناس، والحيوانات والأشياء. وقد تأخذ النـزعة العدوانية طابعين إما أن تتم شفاهة بالكلمة المنطوقة أو جسمانيا.

وتعتبر مرحلة الطفولة المبكرة هي مرحلة الاستجابات الانفجارية العنيفة، حيث أن الطفل لا يتردد مطلقا في إيذاء الآخرين بأي طريقة يمكنه استخدامها كالعض، الضرب والبصق والقرص أو الشد والركل، أما عند سن الرابعة فإن اللغة تضاف كوسيلة من وسائل الإيذاء المتاحة باستخدام السباب والإهانة. ومعظم أنواع الاستجابات الغاضبة التهورية موجهة نحو الآخرين (Extrapunitive)، ونادرا ما تكون موجهة نحو الذات (Intrapunitive) وبشكل عام تتسبب الاستجابات الغاضبة الانفعالية في إزعاج ومضايقة الأفراد المحيطين بالطفل.

2- الاستجابات الغاضبة المكبوحة أو المقيدة (Inhibited Responses) :

وهي استجابات تبقى تحت السيطرة أو تحت المحاصرة (Bottled)، فالطفل يتراجع ويكبح ظهور أي استجابة، وبالتالي يتفادى إيذاء الأشخاص، والأشياء أو الحيوانات، ومن هذه الحال يبدو الطفل فاتر الشعور ولا مبال فاقد الشجاعة. ويطلق على هذا الموقف السلوكي «سلوك إفلاتي أو تجنبي» (Impunitive)، حيث يفلت الطفل من العقوبة ويتجنب الردع.

3- الغيرة (Jealousy):

الغيرة أو الحسد هي استجابة عادية لفقدان حقيقي أو فقدان مفترض أو أي تهديد بفقدان التعاطف مع الفرد. وتعتبر الغيرة هي ثمرة أو نتاج لعاطفة الغضب التي تؤدى إلى تبني موقف امتعاضي واستياء موجه نحو الناس. ويخالط أو يصاحب أحيانا أنماط الغيرة والحسد نوع من الخوف والغضب. والغيور يشعر بعدم الثقة أو عدم التأكد من ثبات علاقته بالشخص الذي يهواه ويخشى أن يفقد المكانة التي يحتلها في عواطفه

ووجدانه، لذا فان الغيرة أو الحسد تعتبر انفعال اجتماعي. إن الظروف الأساسية الثلاثة التي تعتبر مصادر لظهور انفعال الغيرة هي:

i- **البيئة المنـزلية:** إن معظم انفعالات الغيرة في مرحلة الطفولة هي نتاج البيئة المنـزلية باعتبار أنها تنبع من ظروف ترتبط ببيئة المنـزل. وعلى سبيل المثال نذكر ميلاد طفل جديد في الأسرة وما يستتبع ذلك من اهتمام والديه به، الأمر الذي يجعل اخوته الصغار يشعرون بأنهم أصبحوا كما مهملا، ويترتب على ذلك أنهم ينظرون إلى والدتهم وإلى المولود الجديد بامتعاض واستياء، ويتساوى مع هذا الموقف تفضيل الأبوين لأحد أطفالهما دون بقية اخوته. وقد يأتي هدا التفضيل كنتاج لجاذبية الطفل أو تعاطفه أو ذكائه وموهبته، وربما يكون لإعاقته، ولربما بنى هذا التفضيل على أساس النوع أو الجنس، فعلى الرغم من أن الآباء يرغبون في إنجاب الأبناء الذكور، إلا أنهم عادة يكونون أكثر تعاطفا ورقة مع البنات، وعلى النقيض يكون موقف الأمهات.

ii- **البيئة المدرسية:** إن المواقف الاجتماعية في المدرسة تكون عادة مسؤولة عن ظهور الكثير من أنواع انفعالات الغيرة. وقد يحمل الطفل معه أحيانا مشاعر الغيرة والحسد من المنـزل إلى المدرسة، حيث ينطبع في ذهنه أن معلميه وزملاء الدراسة كلهم يشكلون تهديدا لأمنه وطمأنينته، وتحقيقا لهذه الطمأنينة المهدرة، فإن الأطفال يجنحون إلى تبنى موقف تملكي (Proprietary) تجاه معلميهم وزملائهم في الدراسة الذين يختارونهم كأصدقاء. وإذا ما أبدى هؤلاء المعلمين أو زملاء الدراسة أي اهتمام بشخص أو زميل آخر فإن هؤلاء الأطفال يمتلكهم شعور مشوب بالغضب والتبرم. وعلى الرغم من أن انفعال الغيرة يضمحل بمجرد أن يتوافق الطفل مع البيئة المدرسية، إلا أنها سرعان ما تشتعل، سيما إذا ما قارن المعلم بين هذا الطفل وزميل آخر أو أثنى على ذلك الزميل.

iii- إن الموقف الثالث الذي يؤدى إلى ظهور انفعال الغيرة والحسد، هو شعور الطفل بالحرمان من الامتلاك المادي لشيء ما، بينما يتوافر هذا الامتلاك لزملاء آخرين له.

وقد تتفاوت استجابات الغيرة من طفل إلى آخر، بل في الطفل الواحد، فقد يلجأ الطفل إلى الهجوم على الشخص لشعوره بالغيرة، بينما قد لا يلجأ لهذا الأسلوب مع شخص آخر، سيما إذا ما كان يطمح في كسب وده، وعليه فإنه يمكن القول بأن

استجابات الغيرة تتفاوت من طفل إلى آخر وفقا للمواقف والظروف، وبشكل عام يمكن تلخيص هذه الاستجابات بأنها ردة فعل يحاول الطفل من خلالها إثبات ذاته حتى وإن لم يكن هناك منافس له، كما ويمكن تصنيف استجابات الغيرة التي تصدر من الأطفال إلى فئتين هما الاستجابات المباشرة وغير المباشرة.

والاستجابات المباشرة عادة تتضمن أنماط عدوانية جسدية تستهدف الأفراد والأشياء، وهي مثل الضرب والركل والعض والدفع والخدش، وقد تتطور النـزعة العدوانية إلى صورة من صور الأفعال التي يستهجنها المجتمع مثل الكذب والسرقة، أما الاستجابات غير المباشرة فتشمل العودة إلى الفترة الطفلية، والميل إلى التبول الليلي، ومص الأصابع، والعناد، وإتلاف المعدات والأواني واللعب، وهو ما يعرف بالنكوص (Regression).

4- الحزن والأسى (Grief):

الحزن حالة من الألم النفسي الناجم عن فقدان شيء محبوب، وبغض النظر عن درجة حدته أو السن الذي يعتري فيه الطفل، فإنه يعتبر من أكثر الانفعالات قسوة وعدم ملاءمة.

وعند معظم الأطفال نجد أن حالة الحزن والأسى لا تمثل إلا جزءا يسيرا من فترات حياته سرعان ما تزول، ولذلك فإن الحزن لا يعتبر انفعالا للأسباب الثلاثة الآتية:

i- إن الآباء والأمهات والمعلمين وكل الراشدين يبذلون جهودا خارقة لإخراج الطفل من دائرة الحزن التي تنتابه، وعزله عن هذه المظاهر المؤلمة، وذلك على أساس أن هذه الحال ربما تظلل مرحلة الطفولة بالكآبة، وذلك عوضا عن السعادة التي تعتبر سمة مميزة لهذه المرحلة، كما ويخشى أن ينعكس هذا الطابع الأليم على مستقبل حياته.

ii- بما أن قدرة الطفل على التذكر تعتبر ضعيفة، فإن القائمين على أمره يعملون على صرف أنظاره عن حالة الحزن، وتوجيهها نحو أشياء أخرى تدخل البهجة والسرور على النفس.

iii- إن تعويض الطفل عما فقده (والديه أو لعبته) من الممكن أن يحول حزنه إلى سعادة، إلا أنه وبمرور السنوات، فإن الطفل يصبح أكثر عرضة لتجارب الحزن، فتصبح وسائل الحماية كالتعويض، وصرف نظره لحمله على نسيان الشيء العزيز

الذي افتقده تصبح كلها غير نافذة، ذلك لأن ذاكرة الطفل وقدرتها الاستيعابية تضحي أكثر نموا.

ويمكن تصنيف تفاعلات واستجابات الطفل المخزونة حيال الحزن إلى نوعين هما:

أولا: التعبير العلني (Overt Expression):

ويتمثل ذلك في البكاء والصراخ المصحوب بألم يستمر لفترة طويلة، وربما دخل الطفل في حالة من الهستيريا لا تنتهي إلا بشعور الطفل بالإرهاق والإعياء. وإذا ما شعر الطفل بأن فقدان الشيء المحبوب لديه كان عملا قصد به إيذائه أو عقابه لسوء سلوكه «مثل إخفاء كرته أو عجلته» فإن التعبير العلني في هذه الحال يستمر وبجدة حتى بعد استيقاظه من النوم.

ثانيا: التعبير المكبوت (Inhibited Expression):

إن التعبير المكبوت للحزن يأخذ طابعا من فتور الشعور واللامبالاة، يبدو فيه الطفل وكأنه قد فقد الاهتمام بما يجرى من حوله، وربما صاحب هذا الشعور نوع من فقدان الشهية، وقلة النوم، والأحلام المزعجة، والإقلاع عن ممارسة اللعب، والميل إلى عدم الرغبة في التواصل مع الآخرين، والميل إلى الكسل وفتور الهمة. وقد يؤدى الحزن المطول إلى دخول الطفل دائرة القلق بكل توابعه المؤلمة.

5- حب الاستطلاع والفضول (Curiosity):

الطفل الذي يتميز بالفضول يمكن وصفه بالآتي:

i- الطفل الذي يتفاعل بشكل إيجابي تجاه كل عنصر جديد، وغريب، ومتنافر أو غامض في بيئته، وذلك بالتحرك تجاه هذا العنصر بهدف الكشف عنه والتلاعب به.

ii- الطفل الذي يعكس الحاجة والرغبة لمعرفة الكثير عن ذاته وعن بيئته.

iii- الطفل الذي يفحص بدقة ما يحيط به بحثا عن خبرات وتجارب جديدة.

iv- الطفل الذي يثابر على فحص وكشف المثيرات بغرض معرفتها.

إن مثيرات الفضول وحب الاستطلاع عديدة، سيما في مرحلة الطفولة، فالطفل تستهويه معرفة كل شيء في بيئته، حتى أعضاء جسمه المختلفة لمعرفة الدور الذي تقوم به وأهميتها، ولا يكتفي بأعضائه الظاهرية، بل يسعى لمعرفة أجزاء جسمه الداخلية فيعبث بسرته، وأذنه، وبأجهزته التناسلية، ويسعى لمعرفة الكثير عن معدته ورئتيه وقلبه وكيف تعمل هذه الأجهزة ومدى أهميتها.

كذلك يستثار فضول الأطفال بالآخرين حيث تبدأ سلسلة الأسئلة التالية: لماذا يختلف مظهر الكبار عن الصغار ؟ ولماذا تختلف مظاهر الأنثى عن الذكر ؟ ثم كيف يولدون واستفسارات أخرى عن الذات الإلهية.

وعادة يعبر الأطفال عن فضولهم بشد عضلات الوجه، وفتح الفم ومد اللسان إلى خارج الفم وتجعيد الجبهة (حالة من الحذر والاحتراس) (State of Wariness) وهي حاله مماثلة للخوف. وعندما يدرك الطفل أنه لا يوجد ما يدعو للخوف، فإنه يحاول الفحص بالنظر ثم اللمس باليد ثم الرج أو هز الشيء.

إن الضغوط الاجتماعية المتمثلة في التحذير والعقاب، تحول دون إشباع الطفل لعاطفة الفضول، لذا فإنه وبمجرد أن يبدأ الطفل عملية الكلام يبدأ بتوجيه سيل من الأسئلة، وتبدأ هذه المرحلة في العام الثالث لميلاده وتصل ظاهرة الأسئلة قمتها قبيل دخول المدرسة، وبمجرد أن يتعلم الطفل القراءة فإنه يستعيض عن الأسئلة بالقراءة لمعرفة كل ما يساوره من فضول.

6- الغبطة والسرور (Delight, Joy, Pleasure):

الغبطة إنفعال طيب، وتعرف في صورتها المعتدلة بالسرور أو السعادة، وتتفاوت حدة هذا الانفعال وطريقة التعبير عنه من طفل لآخر، وعادة يكون التعبير عن السرور عند الأطفال الصغار أكثر وضوحا.

ويتأتى هذا الانفعال عند الأطفال الرضع كنتاج لسلامة صحتهم، واكتمال عافيتهم، كما ويرتبط بقدرتهم على الحبو، والوقوف، والمشي.

أما بالنسبة لأطفال ما قبل سن المدرسة، فإن هذا الشعور يتأتى من خلال الأنشطة التي يمارسها الأطفال بمشاركة أقرانهم، ويزداد شعورهم بالغبطة إذا ما تفوقوا في أنشطتهم على أقرانهم ونجحوا في بزهم والتغلب عليهم.

أما بالنسبة لأطفال سن المدرسة، فإن ممارسة اللعب والأنشطة تلعب دورا أساسيا في هذا الشعور، يضاف إلى ذلك توفر الصحة والعافية، والمواقف المتناقضة، واللعب بالكلمات المتقاطعة، ووقوع أحداث وكوارث طفيفة لزملائهم أي ما يعرف (بالمقالب)، إلى جانب النجاح في تحقيق الأهداف التي ظل يخطط لها الطفل، سيما إذا ما كان الوصول لتحقيق هذا الهدف صعبا ويتطلب الصبر والمثابرة.

أما في مرحلة النضج (Puberty) التي تتميز بالتغيرات الجسمية، فإن الإحساس بالغبطة والسرور يقل، ليس ذلك لأن الفرص المتاحة لإشاعة السرور قليلة، ولكن لان نظرة الطفل للحياة تبدأ في التغير ويتركز تفكيره حول التغيرات الجسمية والفسيولوجية التي تحدث، وبالتالي غرقه في التفكير والتأمل في جو يسوده القلق، والشعور بعدم الرضا عن أدائه في ميادين الحياة المختلفة كنتاج لاعتلال صحته وعدم تناسق حركته من جراء التغيرات الجسمية التي تصاحب فترة النضج.

7- الحب والتعاطف (Affection):

إن الحب هو عاطفة موجهة نحو الإنسان، والحيوان والأشياء، وتعبر عن صدق الاحترام والمودة والتعاطف والصداقة، وقد يأخذ هذا التعبير عملا جسمانيا فعليا أو شكلا معنويا.

ويلعب التعلم دورا هاما في تحديد الشخص والأشياء المعنية التي من المفترض أن توجه لها تلك العاطفة الطيبة. وعادة يميل الأطفال إلى خلق هذه العاطفة مع أولئك الأفراد الذين يبادلونهم تلك المودة والصداقة. أما تعاطفهم وتوادهم مع الحيوانات والأشياء فإنها تأتى أحيانا كعملية تعويضية لعدم وجود إنسان يمكن أن توجه له هذه العاطفة.

ولكي تصبح هذه العاطفة طيبة ومتوازنة فلابد لها من أن تكون عاطفة متبادلة تربط بين الطفل والأشخاص المحيطين به. وقد أطلق بوزارد وبول على هذه العلاقة الترابطية الاعتناق المركب (Empathic Complex)، وبطبيعة الحال فإن الحب والتعاطف هو علاقة ذات اتجاهين تتضمن الأخذ والعطاء، وطبيعي أن إهمال الطفل في بيئته المنـزلية، ربما أدى إلى فشل الطفل في تنمية قدراته الاستيعابية لهذه العاطفة الطيبة أو ربما جعلته يلجأ للبحث عن هذه العاطفة خارج إطار البيئة المنـزلية، كما وأن المبالغة في الحب والتعاطف تترك آثارا سلبية تفوق تأثيرات الإهمال العاطفي، إذ

أن الطفل الذي يجد مغالاة في الحب سواء من والديه أو أحدهما يؤدى في النهاية إلى عزل الطفل وحرمانه من السعي لنيل ود وتعاطف أقرانه من الأطفال، باعتبار أنه يعيش في حالة من الإشباع العاطفي.

ولما كان تعاطف الطفل مع الآخرين يتوقف على نوعية العلاقة التي تربطه بهم، فإنه قد يبدو مفهوما أن درجة تعاطف الطفل تتفاوت من شخص إلى آخر داخل أسرته. وبشكل عام فإن الأطفال الرضع يتعاطفون مع أمهاتهم أكثر من تعاطفهم مع آبائهم وذلك بحكم أن الأم في هذه المرحلة تكون بمثابة الرفيق الدائم لهم، هذا فضلا عن الأم كقاعدة عامة تكون أقل صرامة وانضباطا مقارنة بالأب، أما بالنسبة لأشقائه فإن الرضيع يتعاطف مع أشقائه الذين لا يأذونه أو يعاكسونه أو يهملونه.

وتنطبق هذه القاعدة على الأطفال الأكبر سنا خارج إطار الأسرة، إذ أنهم يحبون زملاءهم ومعلميهم الذين يبادلونهم ذات العاطفة والتواصل. وتتمركز استجابات الفرح والحب عند الأطفال دون الشهر الخامس في النظر والتحديق إلى وجه الشخص الذي يحبونه، ثم فرد أذرعهم ليحملهم مع الابتسام له، أما في الشهر السادس، فإن الأطفال يمتلكون سيطرة أكبر على حركة أياديهم وعندما تبلغ سن الأطفال عاما فإنهم يعبرون عن عاطفتهم بالقبل.

السيادة الانفعالية (Emotional Dominance):

ويعنى بذلك أن البعض القليل من الانفعالات يكون لها التأثير السائد على سلوك الفرد، والأطفال عادة لا يولدون بانفعال سائد معين أو بأحاسيس طيبة وأخرى سيئة، إنما يولدون بانفعالات وخلجات متوازية غير متمايزة، وما يعتري تلك الانفعالات والأحاسيس من تغيرات سلبية كانت أو إيجابية إنما يكون مصدره البيئة الاجتماعية التي تنمو ويترعرع فيها الطفل، فهي المسؤولة عن تشكيل تلك الانفعالات والأحاسيس. ولعل أهم تلك العوامل البيئية التي تسهم في سيادة بعض تلك الانفعالات وجعلها ذات قوة تأثيرية على سلوك الطفل هي:

- **الحالة الصحية**: فالظروف الصحية الجيدة تشجع على سيادة انفعالات وأحاسيس مرضية، بينما الظروف المرضية تؤدى إلى سيادة الانفعالات غير الملائمة.
- **المناخ الأسري**: إن الطفل الذي ينشأ في بيئة منزلية تظللها السعادة وتقل فيها عوامل الاحتكاك والعدوان والبغضاء، تجعل ذلك الطفل سعيدا ومتزن

الانفعالات، ويتساوى مع ذلك في الأهمية طريقة تنشئة الطفل وإعداده، فإذا ما كان الطفل يخضع لطرق تربية سلطوية عنيفة فإن احتمالات تبنية لانفعالات غير ملائمة تبدو واردة، مقارنة بالطفل الذي يعيش في رحاب تربية يسودها التسامح والديمقراطية وينسحب ذات الأمر على طبيعة العلاقة بين أفراد الأسرة، فالأسرة التي يغلب عليها طابع الاحتكاك الدائم بين الوالدين من جهة، وبين الأطفال من جهة أخرى يسودها انفعال الغضب والخوف والغيرة.

- **العناية الزائدة**: إن العناية الزائدة والمغالاة في الطموح لها تأثيرها على سيادة انفعالات بعينها، فالاهتمام الزائد والخوف الدائم على الطفل يجعله خاضعا لانفعال الخوف والحذر الشديد والوساوس، كما أن المغالاة في طموحات الوالدين وبصورة غير واقعية فيما يمكن أن يحققه إبنهما، من شأنه أن يؤدى إلى شعور الطفل بالحرج والخجل والإحباط كلما فشل في تحقيق ما يتوقعه والداه، كما يخالجه الإحساس بالذنب والخزي وغيرها من الانفعالات غير الملائمة.

وعليه فإن توجيه الطفل وإفهامه بأن وجود بعض المضايقات والمحن في حياتنا أمر حتمي وضروري، من شأنه أن يحمى الطفل ويجعله معدا نفسيا لمواجهتها في غير ما ضيق أو تبرم وغضب ويأس.

خلاصة القول أن لسيادة بعض الانفعالات أثرها في تكوين وبلورة شخصية الطفل، وبالتالي توافقه الذاتي والاجتماعي، وذلك لأن الانفعالات السائدة بطبيعة الحال تحدد الحالة المزاجية للطفل (Prevailing mood or Temperament)، وفي إطار ذلك تتحدد خصائصه وتوافقه مع الحياة، فالطفل الذي تكون له خبرات وتراكمات سارة، من المؤكد لا يواجه إلا معوقات قليلة للغاية.

لقد كان الاعتقاد السائد قديما، أن الحالة المزاجية تتحدد بالوراثة من خلال طبيعة العناصر الجسمية، وفقا لما جاء في نظرية هيبوقراط (Hippocrates) 360-377 ق.م والتي تنادى بأن السائل السائد في جسم الكائن الحي يحدد حالته المزاجية. ويفترض هيبوقراط بأن الجسم يتكون أو يحوى أربعة عناصر هي الماء، والهواء، التراب والنار، وربط هيبوقراط بين الخواص النفسية المزاجية والنواحي الجسمية. وبالتالي قسم الناس من الناحية المزاجية إلى أربعة أنماط هي الدموي (الهوس)، والسوداوي

(الاكتئاب)، والصفراوي (القلق)، والبلغمي (الخمول والبلادة). وحسب رؤية هيبوقراط فإن الزيادة في أي عنصر من هذه العناصر المتوازنة يؤدى إلى سيادة مزاج معين منها، فالزيادة في عنصر النار تجعل الفرد يصاب بالهوس (Hallucination)، والزيادة في عنصر التراب تجعله يصاب بالاكتئاب، والزيادة في عنصر الماء تجعله يصاب بالخمول والبلادة، والزيادة في عنصر الهواء تجعله يصاب بالقلق.

وعلى الرغم من المآخذ على افتراض هيبوقراط، إلا أن بعض النظريات الحديثة في مجال تحقيق التوازن البيوكيمائي في جسم الإنسان من أجل سلامة الدماغ وكفاءة وظائفه أخذت ببعض مما جاء في نظرية هيبوقراط، فقد تبين أن اضطراب الغدد يؤدى إلى مشاكل نفسية وجسمية عديدة.

إلا أنه في تقديرنا أن الحالة المزاجية هي إلى حد كبير نتاج مباشر للتجارب والخبرات الحياتية، وإن كنا لا نستبعد أثر التغيرات الفسيولوجية ودورها في إحداث تغيرات في الحالة المزاجية والنفسية.

إن الاستجابات الانفعالية السائدة لتلك المثيرات التي تعترض حياة الطفل، لا سيما في السنوات التكوينية تحدد بصورة أو أخرى الحالة المزاجية التي سوف يكون عليها الطفل في مستقبل حياته. وبديهي أن الحالة المزاجية لا تنعكس على توافق الطفل مع حياته فحسب، بل تبدو الحالة المزاجية وتنعكس على تعابير وجهه، فالسرور والغضب يمكن تمييزهما من خلال تعابير وجه الطفل أو الراشد، ولعله في بعض الأحيان تحكى تعابير وجه الطفل قصته بوضوح أكثر مما تعبر عنه أفعاله وسلوكياته.

عليه يمكن القول بأن سيادة انفعالات الملائمة كالحب والانتماء والسرور والغبطة والسعادة ويعتبر ذو أهمية للنمو العادي للطفل في كافة مظاهره وتقوده للإحساس بالأمن والطمأنينة والاستقرار، الأمر الذي يغرس في نفس الطفل الثقة بذاته وقدراته في مواجهه المشكلات والعقبات والضغوط البيئية والتعامل معها بأدنى قدر من التوتر الانفعالي، وبشكل عام يمكننا القول بأن الأطفال الذين تظلل حياتهم انفعالات ملائمة يشعرون بالسعادة ويتمتعون بحب الآخرين، ويحققون النجاح في كل مشروعاتهم الحياتية.

التوافق أو الاتزان الانفعالي (Emotional Balance):

قبل تناول موضوع الاتزان الانفعالي، فإنه ينبغي علينا التعرف على تلك العوامل التي يمكن من خلالها التحكم في سيادة الانفعال عند الأطفال، وفي هذا الصدد يمكن إبراز ما يلي:

- بما أن بعض الانفعالات تسهم في تحقيق النجاحات والراحة النفسية للطفل أكثر من غيرها، فإنه ينبغي على الآباء والمعلمين والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين تدعيم وتشجيع تلك الانفعالات في حياة الطفل.
- التأكد من أن تلك الانفعالات المعنية تمثل مصدر خير لحياة الطفل.
- بما أن معظم المثيرات الانفعالية يكون مصدرها البيئة الاجتماعية المحيطة بالطفل فإن التحكم في هذه البيئة (بقدر الإمكان) من شأنه أن يضمن مرور الطفل للانفعالات المرغوبة.

إن الاتزان والتوافق الانفعالي يمكن أن يتحقق من خلال مغالبة الانفعالات غير الملائمة، وتقليل آثارها النفسية السلبية إلى أدنى معدل ممكن، وذلك من خلال التحكم في البيئة المحيطة، لا سيما خلال السنة الأولى وجزء من السنة الثانية من عمر الطفل، أي قبل أن يتعلم الطفل المشي، ذ لك لأنه بمجرد أن يتقن الطفل المهارات الحركية وتزداد رقعة استقلاليته، فإنه يكون عرضة لانفعالات غير ملائمة كالغضب والخوف والغيرة وغيرها.

وبشكل عام يمكن القول بان التوازن الانفعالي يمكن تحقيقه في رؤى عاملين هما:

أ- التحكم في البيئة المحيطة بالطفل (Control of Environment).

ب- تنمية قدرة الطفل على مغالبة وتحمل المثيرات الانفعالية (Development of Emotional Tolerance)، بمعنى تدريب الطفل ليكون معدا لمقاومة وتحمل الآثار السلبية للانفعالات غير الملائمة، وبالمثل تدريبه على تحمل الانفعالات الملائمة والسارة كالفرح والتعاطف حتى لا يكون عرضة للإصابة بالجزع والإحباط حينما يفقد هذه الانفعالات الملائمة.

التحكم في الانفعالات (Emotional Control):

هناك مفهومان حول هذا الأمر وهما:

أ- المفهوم العام (Popular Concept): ويعني تنمية القدرة على كف وتحجيم بعض الاستجابات الانفعالية الظاهرة السلبية. فعلى سبيل المثال في حالة الغضب

هناك بعض ردود الفعل التي تلازمه، وهى استجابات تعبيرية تتمثل في التغيرات التي تطرأ على عضلات الوجه، وحركية تتمثل في الحركات الجسمية كالتشنج والارتعاش أو الهجوم والضرب، ثم لفظية تتمثل في الهياج اللفظي كالسباب والإهانة والشتم.

ولقد عالج الإسلام هذه الظاهرة النفسية عن طريق التدريب على تقوية الإرادة والإيمان، فلا يكفى أن يكبح جماح الاستجابة الانفعالية، بل ذهب إلى حد الغفران والتسامح لقوله تعالى ﴿الَّذِينَ يُنْفِقُونَ فِي السَّرَّاءِ وَالضَّرَّاءِ وَالْكَاظِمِينَ الْغَيْظَ وَالْعَافِينَ عَنْ النَّاسِ وَاللَّهُ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ﴾ صدق الله العظيم ويقصد هنا بالعفو - العفو عند المقدرة وليس الضعف والخور.

ii- **المفهوم العلمي (Scientific Concept)**: ويهدف إلى تحويل الطاقة الانفعالية من طاقة مدمرة تهدر طاقات الجسم فيما لا طائل فيها، إلى طاقة بناءة ذات نفع وفائدة، ويجيء هذا المفهوم العلمي متسقا مع ما جاء في حديث الرسول الكريم ﷺ (إذا غضب أحدكم فليتوضأ وإذا كان واقفا فليقعد وإذا كان جالسا فليضجع... الخ) صدق رسول الله ﷺ.

كما قال ﷺ «الغضب من الشيطان والشيطان من النار فإذا غضب أحدكم فليتوضأ».

إذن فالمفهوم العلمي للتحكم في الانفعالات يتضمن مظهرين هما: المظهر العقلي والجسماني.

فالمظهر العقلي يتطلب من الطفل إدراك طبيعة المثير أو المثيرات التي تؤدي إلى إحداث الانفعال أو استثارته وكذا ردود الفعل والاستجابات التي عادة تصاحب هذا الانفعال، وبالتالي فإن الطفل مطالب بتقييم تلك المثيرات واتخاذ القرار فيما إذا كانت تلك المثيرات تستدعي الانفعال أم لا.

عليه يمكن القول بأن التحكم في الانفعالات أمر هام لنمو الطفل بشكل عام، ذلك لأن جماعة الرفاق تتوقع منه حتى يكون معداً للانسجام في زمرتها والتوافق معها، أن يكون قادراً على السيطرة والتحكم في انفعالاته، وإلا سوف يكون عرضة للعزل والانزواء.

التنفيس أو التطهير الانفعالي (Emotional Catharsis)

يعني بها عملية تنقية وتفريغ الجهازين الجسمي والنفسي من الشحنات والطاقات الانفعالية المكبوتة، بعد أن ينجح الفرد في السيطرة والتحكم في الموقف الانفعالي , ويدون عملية التنفيس أو التطهير الانفعالي هذه، فإن التوازن الجسمي يتعرض إلى نوع من الاضطراب والخلل وكذا الحال بالنسبة للحالة الذهنية التي تصاحب عادة الانفعال، وبالتالي فإنه إذا لم ترشد هذه الحالة فإن من شأن ذلك أن يؤدي إلى اتجاهات ومواقف سلوكية غير ملائمة أو تؤدي إلى إطالة أمد الاضطراب الجسماني والذهني مما يؤثر على حاجة الطفل إلى النوم وتناول الأغذية وهضمها.

إذن فتفريغ تلك الشحنات الانفعالية أمر ضروري لصحة الطفل، مما يحتم التخلص من تلك الطاقات المكبوتة بصورة مباشرة أو غير مباشرة، إذ أن التطهير الانفعالي يعتبر من المبادئ الأساسية للمعالجة النفسية والعقلية. ولقد عرف تطهير الانفعالات منذ عهد الإغريق أي قبل هيبوقراط.

ويمكن تلخيص المبادئ الأساسية للتنفيس والتطهير الانفعالي في الآتي:

- الميل إلى ترك الانفعالات تنساب بصورة طبيعية حتى يمكن التخلص من الطاقة الجسدية المكبوتة (ولا يفهم من ذلك الحجر على تفكير الطفل في إزالة مصدر تلك الانفعالات غير المرغوبة).
- أن ينظر الطفل بتمعن إلى تلك الانفعالات ومثيراتها، ثم تحليلها وتقييمها، ومقارنة ذلك بحجم المثيرات التي أحدثتها بصورة واقعية، للوصول إلى قناعة جديدة بطريقة التعبير عن تلك الانفعالات، مما يؤدي إلى أن يتمكن الطفل من تغيير مواقفه السلوكية نحو الأفضل، وتتضمن عملية التطهير الجسدي ثلاثة طرق لتخلص الجسم من تلك الطاقات والشحنات الانفعالية وهي:

قيام الطفل بنشاط شاق يستنفذ تلك الطاقات، والضحك، والبكاء، إلا أن هذه الطرق لتطهير الجسد تتفاوت من حيث قبول المجتمع لها، فالنشاط الشاق سواء كان في مجال العمل أو التسلية واللعب يعتبر أمراً مقبولا اجتماعيا، أما البكاء فعلى الرغم من أنه وسيلة مباشرة لتنقية أو تخفيف التوتر الزائد عند الطفل، إلا أنه غير

مقبول اجتماعيا، خاصة إذا لم تكن له أسباب ظاهرة تبرره، وكذا الحال بالنسبة للوسيلة الثالثة وهي الضحك.

ولكي تكون وسيلة التطهير الانفعالي ذات أثر وفائدة إيجابية، فإنه يجب ألا تكون مقبولة اجتماعيا فحسب، بل ينبغي أن تكون مقنعة للفرد نفسه، فالتطهير الانفعالي عادة لا يكون ذو فائدة وإيجابية عند الطفل، إلا إذا كان نشاطه طوعي واختياري دون إلزام أو إجبار.

أما التطهير الذهني فإن تحقيقه يتطلب من الطفل العمل على التغيير من مواقفه تجاه العوامل والمثيرات التي تستثير انفعاله، كما ويتطلب توجيه أو مساعدة الطفل على تحمل آثار الانفعالات غير الملائمة كالغضب، والخوف والغيرة... الخ، على أن تلك المساعدة والتوجيه تتوقف على رغبة الطفل في التعامل مع الآخرين بطريق مباشر أو غير مباشر، أما الأطفال الأكبر سنا والذين لا تكون لديهم الرغبة في التحدث عن مشاكلهم مع الآخرين، فإنهم عادة يساعدون أنفسهم على حل تلك المشاكل عن طريق الاقتداء وتقليد الشخصيات التي تظهر في الأفلام والمسلسلات التي تعرضها وسائل الإعلام، إلا أن هذه الطريقة تعتبر أقل قيمة مقارنة بالحديث والطرح المباشر لمشكلات الطفل.

خلاصة القول فإن العوامل التي تساعد الطفل عل تطهير انفعالاته هي:

- التمارين الشاقة مع قناعته لكيفية الاستفادة من تلك التمارين.
- خلق علاقة وطيدة مع أفراد الأسرة أو أحدهم.
- توافر الصديق الحميم الذي يمكن الطفل أن يبوح له بما يواجهه من مشكلات.

مخاطر النمو الانفعالي

(Hazards of Emotional Development)

بما أن الانفعالات تلعب دوراً هاما في تحديد مدى التكيف الاجتماعي عند الطفل ليس فقط في مرحلة الطفولة، وإنما في المراحل التالية، فإنه ينبغي أن يكون نموه الانفعالي عاملا إيجابيا يساعد على توافقه وتكيفه الاجتماعي، هذا فضلا عن أن النمط الانفعالي للطفل يتحدد منذ سنواته الأولى، لذا فإن السنوات الأولى من الطفولة المبكرة من عمر الطفل تعتبر من أحرج الفترات، ولبيان خطورة النمو

الانفعالي فإننا سوف نستعرض بعض العوامل التي عادة تكون سبباً في ظهور الانفعالات غير الملائمة والعوامل هي:

أ- الحرمان الانفعالي (Emotional Deprivation)

ولا نعني هنا حرمان الطفل من كل الخبرات والمظاهر الانفعالية، بل نعني الحرمان من الانفعالات المرغوبة مثل الحرمان من السرور والعطف والحنان أو حب الاستطلاع، فالكثير من الأطفال ينمو في بيئات تسودها الانفعالات غير الملائمة كالخوف، والغضب والغيرة والحسد، وبديهي أن الحرمان العاطفي عند الطفل يؤثر على كافة مظاهر نموه (الجسمي - الفسيولوجي - العقلي - الوجداني - الاجتماعي.. الخ) وتتمثل أسباب الحرمان العاطفي في موت أحد الوالدين أو كلاهما أو نتيجة لسوء معاملة الوالدين للطفل أو إهماله، كما ويمكن أن يكون نتاج رفض الطفل لوالديه بسبب عدم الاستجابة لحاجاته، وتحدث هذه الحالة غالبا في منتصف سن الطفولة أو حينما تنجب الأسرة طفلا آخر أو حينما يكتشف الطفل أن أباء أصدقائه يعاملونهم بطريقة أكثر رقة، مقارنة بمعاملة والديه له مما يؤدي إلى تدهور العلاقة بين الطفل ووالديه

ولقد أكدت كثير من الدراسات في مجال الطفولة الآثار المدمرة التي تنجم عن الحرمان العاطفي للطفل لاسيما في الأشهر أو السنوات الأولى من عمره، ولقد خلصت هذه الدراسات إلى الآثار التالية:

1- التأخر في النمو الطبيعي للطفل بسبب الخلل الفسيولوجي الذي يحول دون إفراز الهرمونات الفاتحة للشهية.

2- تأخر النمو الحركي فقد يتأخر الطفل في الحبو والجلوس والمشي مما يجعله يشعر بالدونية وعدم الملاءمة لفشله في تحقيق أحد أهم مطالب النمو.

3- التأخر في النطق والكلام مما يحول دون تواصله.

4- تأخر النمو العقلي مما يؤثر على قدرة الطفل في تعلم القراءة والكتابة والتحصيل الأكاديمي.

5- يجد الأطفال المحرومون عاطفيا صعوبات في التعامل مع الآخرين، فتنمو فيهم الروح العدائية، وعدم الرغبة في التعاون والحقد والخروج على القواعد وقيم السلوك الاجتماعي والانحراف.

6- تنعكس آثار الحرمان العاطفي على نمو شخصية الطفل مما يؤدي إلى اكتساب صفات الأنانية والانعزالية. وظهور بعض الأمراض النفسية كالهستريا، والعقلية كالفصام (Schizophrenia)

7- قد يؤدي الحرمان العاطفي أحياناً إلى أن يكتسب الطفل خبرات ناجحة تساعده في مراحل النمو اللاحقة، كما قد يميل إلى الزواج المبكر كوسيلة لتحقيق الإشباع العاطفي الذي أفتقده.

ب- المغالاة في التدليل (Too much Affection)

على الرغم من خطورة الحرمان العاطفي الذي يقود إلى عدم قدرة الطفل على تحقيق التوافق والتكيف الاجتماعي، إلا أن الإسراف في العاطفة والتدليل والعناية الزائدة بالطفل من قبل الوالدين لا تخلو هي الأخرى من مخاطر، إذ أن القلق الزائد للوالدين والمغالاة في التعبير عن عواطفهما تجاه الطفل، تجعله غير قادر على التعبير أو إبداء مشاعر تجاه الآخرين، بل يؤدي التدليل إلى تشجيعه على التركيز على ذاته بغية كسب المزيد من العطف والعناية من الآخرين، مما يكسبه صفة الإتكالية وطلب العون، وبالتالي يفشل في إقامة علاقات متزنة مع الآخرين، ومن ثم يفشل في تحقيق القبول الاجتماعي، هذا فضلا عن أن الطفل يميل إلى خلق علاقات محدودة، وسرعان ما يشعر بالوحدة والعذاب في حالة غياب تلك العلاقات.

ج- سيادة الانفعالات غير الملائمة

تشكل سيادة الانفعالات غير الملائمة خطراً ماحقا على القدرات الذاتية والتكيف الاجتماعي للطفل، بحسبانها عاملاً أساسيا من خلالها يصوغ مفاهيمه نحو الحياة، وصياغة آرائه الشخصية، وبالتالي فإنها تقود إلى تبني نموذج معين من التكيف الاجتماعي يعوق علاقات الطفل الاجتماعية.

ولعل من بين تلك الانفعالات غير الملائمة انفعال الخجل، فالخجل يعتبر مرحلة عابرة من سنوات الطفولة الأولى ولا يشكل خطراً على حياة وشخصية الطفل، إلا إذا أصبح سمة ثابتة من سمات سلوك الطفل في المراحل اللاحقة.

وكذلك انفعال الحرج الذي قد يؤدي إلى إضعاف شخصية الطفل وتقويض ثقته بنفسه، والفرق بين الخجل والحرج، هو أن الحرج يمثل دافعاً واتجاها لاتباع نموذج مقبول من السلوك الاجتماعي، إلا أنه نمط يتسم بالكثير من الدقة والشفافية والحساسية.

والحرج من الانفعالات التي إذا ما أصبحت سمة سائدة تؤدي إلى شعور الطفل بالتعاسة وعدم الرضا على الذات، مما يؤثر على توافقه وتكيفه الاجتماعي.

د- الحدة الانفعالية (Heightened Emotionality)

يقصد بذلك ازدياد حدة التجربة الانفعالية بدرجة تفوق القدرة العادية لتحملها، وذلك من حيث كثافة وسرعة تردد تلك الانفعالات. وللحكم على مدى حدة أو عمق انفعالات الطفل، يجب أن نأخذ في الاعتبار النمط الانفعالي العادي للطفل، فالحياة الانفعالية للطفل لا تسير على وتيرة واحدة، بل تعتريها موجة من الحدة والتصعيد، ويصاحبها عادة إما شعور بالفرح أو الحزن، وذلك حسب طبيعة تلك الانفعالات، فإذا كانت ملائمة كان الشعور المصاحب بالطبع ساراً، والعكس تماما إذا كانت تلك الانفعالات غير ملائمة.

وعادة يطلق على الحالة الأولى التي تتسم بالفرح حالة التألق (Euphoria State) أما الحالة التي يسودها الحزن أو الانفعالات السلبية، فإنها تسمى بحالة عدم الاتزان، إلا أن هذه الحدة تتفاوت من طفل إلى آخر ومن وقت إلى آخر.

ولعل العوامل التي تساعد على الحدة الانفعالية هي أسباب جسمية أو نفسية أو بيئية. وقد تحدث الحدة الانفعالية بسبب وجود عامل أو أكثر من تلك العوامل، وكمثال على ذلك إذا شعر الطفل بأنه لم ينجز واجباته المدرسية بصورة مرضية فإنه يحس بنوع من التوتر والقلق والضيق والأرق الذي يقض مضجعه، فيؤثر على نومه وإقباله على الطعام، وهكذا نجد أن العوامل والضغوط البيئية أثرت على الجوانب النفسية والجسمية، وغالبا ما تنجم حدة الانفعالات عن أسباب بيئية.

ويمكن التعرف على مدى حدة الانفعالات من خلال السلوك المصاحب لتلك الانفعالات، ومن صور المظاهر السلوكية التي تصاحب حدة الانفعالات، ميل الطفل إلى مص إصبعه أو تقليم أظافره أو جذب شعره، إلى جانب ظهور حالة مؤقتة من التلعثم وعدم القدرة على التعبير اللفظي، مما يضطره إلى استخدام الإشارات والإيماءات.

هـ- الفشل في تعلم التحكم في الانفعالات:

غالبية الأطفال لا يميلون إلى تعلم التحكم في انفعالاتهم، حيث أنهم يرون أن التعبير عن هذه الانفعالات بأي وسيلة أو صورة هو أمر طبيعي، إلا أنه خلال المراحل الدراسية الأولى يتعلم الأطفال كيفية التحكم في انفعالاتهم بصورة تدريجية.

ومما يجعل الأطفال يشعرون بالحرج أو الخجل، هو عدم تكيفهم مع البيئة الاجتماعية، وعدم استجابتهم للمثيرات بصورة تناسب وحجم وطبيعية المثير المسبب، وبديهي أن يترك هذا الشعور آثاراً سلبية على شخصية الطفل وتوافقه الاجتماعي، عليه يمكن القول بأن من أهم أسباب فشل الطفل في تعلم كيفية التحكم في انفعالاته يعود إلى عدم قدرته على تحليل وتقييم المثيرات الانفعالية والمواقف السلوكية قبل صدور الاستجابة الانفعالية تجاه الموقف المعين.

وينتشر الفشل في تعلم التحكم الانفعالي غالبا عند الأطفال الذين ينشأون في مناخ سلطوي إلزامي، ففي هذه الحالة قد يبدي الطفل نوعا من التحكم في انفعالاته في حضور والديه خشية تعرضه للعقاب، إلا أنه في حالة غيابهما لا يجد الطفل أي دافع للتحكم في انفعالاته، وفي المقابل نجد الأطفال الذين ينشأون في جو ديمقراطي يعتادون على تحليل مواقفهم السلوكية قبل الاستجابة لتلك المثيرات الانفعالية غير المرغوبة.

و- الفشل في تعلم مغالبة وتحمل الانفعالات

يشكل فشل الطفل في تعلم تحمل الانفعالات غير الملائمة خطراً على شخصيته وتوافقه الذاتي والاجتماعي، وذلك لحتمية مواجهته للمواقف الاجتماعية التي تتسبب في هذه الانفعالات، مما يؤدي إلى حصوله على تقييم سلبي من جانب الجماعة الاجتماعية، وبالتالي يشعر الطفل بالدونية والتعذيب النفسي وعدم الملاءمة، إلا أنه وبمجرد أن يجتاز الطفل مرحلة الطفولة المبكرة تتسع آفاقه الاجتماعية فيكتسب صفة الاعتماد على النفس والتوافق والتكيف مع المتغيرات البيئية الاجتماعية، وبالتالي لا يجد صعوبة في تحمل الانفعالات غير المرغوبة.

وتشير بعض الدراسات إلى أن أكثر الأطفال حرماناً من فرص تعلم مغالبة الانفعالات هو الطفل الأول والأخير في الأسرة، وذلك بسبب العناية الزائدة التي يحيطه بها القائمين على أمره.

وكذا الحال بالنسبة للأطفال الذين ينشأون في جو أسري يسوده التسامح وروح التحرر.

التطبيقات التربوية:

- توفير الراحة الجسمية والتغذية للرضيع، والإقبال على الرضيع مع إدراك أهمية الحب، وتعويده على إقامة علاقات إيجابية مع الآخرين، ومساعدة الرضيع على تقمص الأشخاص الذين يحبهم.
- مراعاة كبح انفعالات الرضيع، ومراعاة الحرص والتدرج في عملية الفطام والتدريب على الإخراج وضبطه مع عدم اللجوء إلى الإجبار والعقاب.
- أهمية توفير الشعور بالأمن والثقة والكفاية والانتماء والسعادة عند الطفل وإشباع حاجاته.
- أهمية تعليم الطفل ضبط انفعالاته منذ الطفولة المبكرة.
- حماية الطفل من الأصوات والمشاهد المرعبة والعقاب البدني، فإنها جميعا تؤدي إلى نشوء الخوف المعمم.
- مراعاة عدم جعل الطفل موضع تسلية أو تهكم أو سخرية.
- خطورة توجيه الطفل بفرض الأوامر والنواهي في غلظة وإصرار أو تكليفه بما لا يطيق.
- خطورة نبذ الطفل أو الإعراض عنه.
- توزيع الحب والعطف والرعاية بين الأطفال بقدر الإمكان، تحسباً لظهور انفعال الغيرة أو الدونية.
- مساعدة الطفل حتى يعبر عن انفعالاته تعبيراً صحيحا، وفهم الكبار وتسامحهم بالنسبة للسلوك الانفعالي غير الناجح.
- إتاحة فرصة التنفيس والتطهير الانفعالي عن طريق اللعب والموسيقى والرسم والتمثيل وما يرغبه الطفل.
- مساعدة الطفل في التحكم والسيطرة على انفعالاته وضبطها.
- مراعاة أهمية التوافق الانفعالي ومساعدة الطفل على حل مشكلاته أول بأول.

أبرز النقاط التي عالجها الفصل:

1- إن الانفعالات تلعب دوراً هاما في حياة الطفل من خلال تأثيراتها على توافق الطفل الذاتي والاجتماعي.

2- على الرغم من تشابه أنماط النمو الانفعالي عند كل الأطفال، إلا أننا نجد تباينا في حدة الأنماط، ونتيجة لذلك فإن المثيرات المختلفة لها القدرة على استثارة انفعالات متشابهة، بينما تختلف الاستجابة لكل مثير انفعالي من طفل إلى آخر.

3- تتحكم في النمو الانفعالي عمليتي النضج والتعلم، ولعل أهم أشكال ذلك التعلم هي التعلم بالمحاولة والخطأ، وبالتقليد، والتماثل (Identification) وبالإشراط وبالتدريب.

4- للحكم العادل على انفعالات الأطفال، فإنه من الأهمية إدراك أن انفعالات الطفل تختلف عنها عند الكبار، من حيث حدتها وترددها ومظهرها وقوتها وتوقيتها (عابرة أو مستديمة) والقدرة على تتبع أعراضها السلوكية.

5- يعتبر انفعال الخوف [وما يرتبط به من أنماط كالخجل، والحرج، والقلق والتوتر] وانفعال الغضب هما الانفعالات السائدان في مرحلة الطفولة.

6- عادة يعبر الأطفال صغار السن عن الغضب بأعمال عدوانية اندفاعية، أما بالنسبة للأطفال كبار السن، فإنهم عادة يعمدون إلى كبح جماح تلك الاستجابات، وكذا الحال بالنسبة لتفاعلات الخوف، فإنه يتم كبحها تدريجيا عند الأطفال كبار السن.

7- إضافة لانفعال الخوف والغضب تظهر أيضا في مرحلة الطفولة أنماطاً أخرى مثل الحسد، والحزن، وحب الاستطلاع، والفرح بدرجاته المختلفة والتعاطف وحب الانتماء.

8- إن السيادة الانفعالية – سواء كانت انفعالات مرضية أو غير مرضية – تعتبر مسؤولة عن مزاج الطفل ويمكن التحكم في السيادة الانفعالية في مرحلة الطفولة عن طريق التحكم في الظروف البيئية.

9- بما أن التحكم في الظروف والعوامل البيئية قد يكون أمراً ليس باليسير كلما كبر سن الطفل فإنه ينبغي تعليم الطفل القدرة على تحمل ومغالبة الانفعالات (أي

تنمية القدرة على قبول وضبط الانفعالات غير السارة) وصولا إلى تحقيق التوازن الانفعالي.

10- تتضمن عملية التحكم في الانفعالات، تعلم القدرة على تقييم وتحليل المثيرات الانفعالية والمواقف السلوكية قبل حدوث الاستجابة للانفعال، وتعلم التعبير عن الانفعالات بأنماط سلوكية يقبلها المجتمع حتى يضمن الطفل تحقيق التوافق الذاتي والاجتماعي.

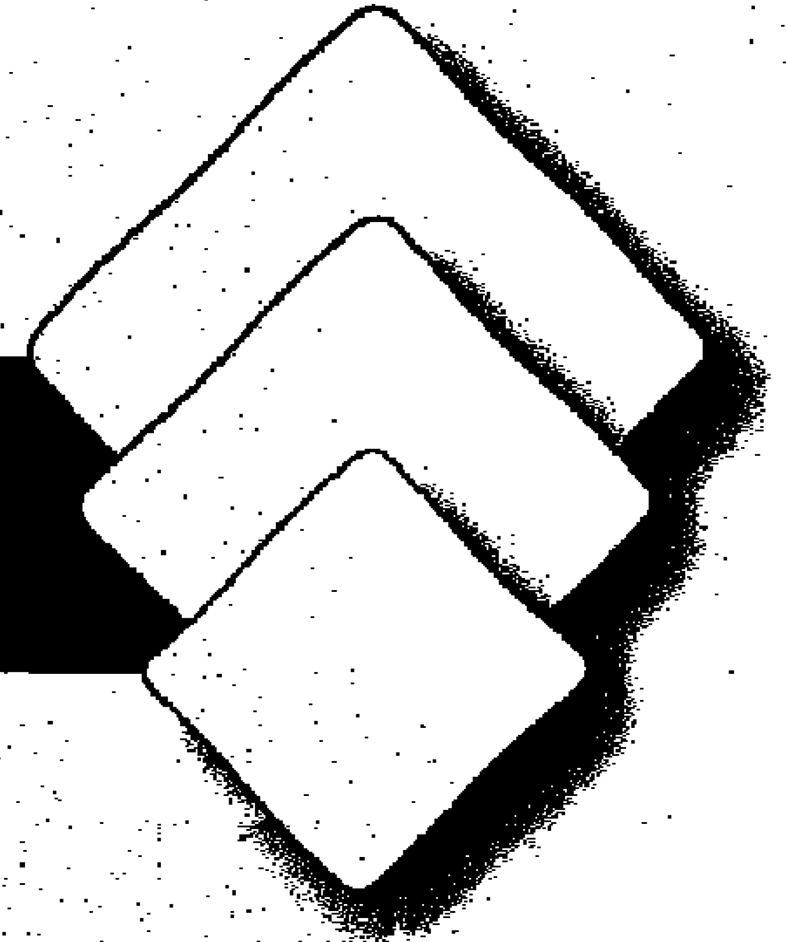
11- إن استخدام عملية التطهير الانفعالي تسهم في تصريف الشحنات والطاقات الانفعالية المكبوتة، مما يمكن الطفل من التبصر وإدراك المواقف التي استثارت تلك الانفعالات، هذا فضلا عن أن التطهير الانفعالي يخلص جسمه من الطاقات الانفعالية المحتبسة، وبالتالي يمكنه من تفادي الانفجار الانفعالي الذي يقود إلى فشل الطفل في تحقيق القبول والتوافق الاجتماعي.

12- إن الحرمان العاطفي يؤدي إلى مخاطر جمة لعمليات التوافق الذاتي والاجتماعي، وذلك لآثاره المدمرة على النمو الجسمي والاجتماعي والانفعالي للطفل، وفي ذات الوقت فإن المغالاة في العطف والحنان والعناية الزائدة تسبب حب الذات والانغلاق الذاتي والأنانية، وبالتالي يفشل الطفل في خلق علاقات وصلات انفعالية مع الآخرين.

13- الحدة في الانفعال تحول دون تحقيق التوافق الاجتماعي الملائم، مما يقود إلى عدم قدرة الطفل على تقييم الذات.

الفصل التاسع

النمو الإجتماعي
Social Development



- تمهيد
- معنى النمو الاجتماعي
- أساسيات النزعة الاجتماعية
- أهمية الخبرات الاجتماعية المبكرة
- نمط النمو الاجتماعي
- الأنماط السلوكية التي يتعلمها الطفل من خلال عصبة الرفاق
- مخاطر النمو الاجتماعي
- التطبيقات التربوية
- أبرز النقاط التي عالجها الفصل

9

الفصل التاسع

9

النمو الاجتماعي
Social Development

تمهيد:

تشير بعض المفاهيم التقليدية إلى أن الأفراد يولدون وبعضهم يكون اجتماعي التوجه بالفطرة والبعض الآخر يكون غير اجتماعي، كما وتشير هذه المفاهيم إلى أن الميل إلى العزلة الانزواء والانطوائية (Introversion)، وكذا الانفتاح والاتجاه خارج إطار الذات نحو التطبيع الاجتماعي (Extroversion) كلاهما موروث ضمن الخصائص الوراثية التي يتلقاها الفرد من أحد أبويه أو كلاهما، وعلى نفس النسق فان الانحراف عن القيم والقيود الاجتماعية والميل إلى الجنوح وارتكاب الجرائم ضد المجتمع، إنما هو نتاج طبيعي للخصائص الوراثية الناجمة من الدم الفاسد المكتسب من أحد الأبوين أو كلاهما (Inherited Bad Blood).

إلا أن الحقيقة العلمية لا تساند هذا المفهوم التقليدي، بل على النقيض، فإن الدراسات العلمية ظلت تشير إلى أن الميل إلى الانفتاح والانعتاق من أثار الذات العتيقة، يمكن أن يتم عن طريق التعلم، فالتعلم لا يتم بين ليلة وضحاها، بل يتم في إطار دورات ومراحل تستغرق وقتا طويلا.

معنى النمو الاجتماعي (Meaning of Social Development)

النمو الاجتماعي يعنى اكتساب القدرة على السلوك وفق التوقعات الاجتماعية ويتضمن التوجه الاجتماعي ثلاث عمليات، وإن كانت تبدو عمليات مستقلة، إلا أنها متلازمة ومتكاملة، والفشل في إحداها يؤدى إلى تقليل مستوى توجه الفرد الاجتماعي والعمليات الثلاث هي:

- **تعلم السلوك الاجتماعي المتفق عليه أو المبرأ:** حيث أن لكل جماعة معاييرها السلوكية التي يرتضيها أفرادها، ولتحقيق القبول الاجتماعي، فإن الطفل ليس مطالبا بمعرفة السلوك الاجتماعي المتفق عليه فحسب، بك عليه أن يضع لذاته نموذجا سلوكيا مميزا في إطار المعايير التي أجازها المجتمع.

• **إتقان لعب الأدوار الاجتماعية المجازة:** لكل جماعة اجتماعية أنماطها وعاداتها السلوكية التي يتم وضعها بوضوح وعناية لتمارسها الجماعة، ومن ثم تفرغ هذه الأنماط في هيئة أدوار للمعلم ودور أخر للتلميذ.. الخ.

• **تنمية المواقف الاجتماعية:** لكي يكون الطفل اجتماعيا، فانه ينبغي عليه أن يحب الآخرين وينمي روح الارتباط عن طريق الأنشطة الاجتماعية وصولا لتحقيق التوافق والقبول الاجتماعي.

بشكل عام إن الأفراد الذين يحققون نجاحا تاما في هذه العمليات الثلاث، سواء كانوا أطفالا أم راشدين قليلون نسبيا، ذلك لأن معظم الناس يرغبون في الفوز بالقبول الاجتماعي، ولتحقيق هذا الهدف فإنهم يكيفون سلوكهم وفق توقعات الجماعة الاجتماعية حتى وان كان سلوكهم هذا غير صادق أو متكلف أو أنه لا ينبع من قناعة.

ولعل هذا يقودنا للتمييز بين الفرد الاجتماعي وغير الاجتماعي (Social & Non Social)، إننا نستخدم هذين المصطلحين في لغتنا اليومية ببساطة، دونما إدراك ما يعنيه كل من هذين المصطلحين، وللتمييز بينهما، فإنه ينبغي علينا التعرف على التعريفات التالية:

الأفراد الاجتماعيون:

هم الأفراد الذين يعكسون من خلال سلوكهم وتفاعلهم نجاحا في العمليات الثلاث التي أشرنا إليها أعلاه (تعلم السلوك الاجتماعي المبرأ، وإتقان لعب الأدوار الاجتماعية المجازة، وتنمية المواقف الاجتماعية) وبالتالي فإنهم يندمجون في مجتمعهم ويحققون قبولا اجتماعيا.

القطيعيون او السربيون (Gregarious):

وهي حالة من الميل أو النزعة الاجتماعية، وهي تميز الفئة التي تكون مولعة أو راغبة في التعايش والتواجد مع بنى جنسها في جماعة، ويشعر الفرد منها بالعزلة والفقر حينما يختلي بنفسه، وهؤلاء الأفراد يكتفون فقط بمجرد التواجد في جماعة، ولكنهم لا يهتمون بطبيعة العلاقات والاتصالات فيما بينهم، بمعنى أنهم لا يميلون إلى وضع نظم وضوابط سلوكية معينة تحكم تجمعهم.

الأفراد غير الاجتماعيين (Unsocial):

وهم الأفراد الذين يجهلون ما تتوقعه الجماعة الاجتماعية من كل فرد في إطار السياج أو النظام الاجتماعي، لذا فإنهم يأتون بأنماط سلوكية تتسم بالقصور، وبالتالي تخفق في تحقيق التوقعات والمتطلبات الاجتماعية، ويترتب على ذلك أنهم يفشلون في تحقيق القبول الاجتماعي، ومن ثم تفرض عليهم العزلة والانزواء.

الأفراد المعادون لمصلحة المجتمع (Antisocial):

وهي فئة اجتماعية تتكون من أفراد يدركون ما تتوقعه الجماعة الاجتماعية من كل فرد فيها، ولكنهم يعمدون إلى الإتيان بمواقف عدائية للمجتمع، وذلك من خلال خرق وتقويض النظم الاجتماعية وقوانين الجماعة، ويترتب على ذلك أن يحاكمهم المجتمع ويعزلهم وهم جماعة المنحرفين والمجرمين..

أساسيات النـزعة الاجتماعية (Essentials of Socialisation):

إن مواقف الطفل حيال الآخرين وحيال الخبرات الاجتماعية، وبالتالي حيال تفاعله الاجتماعي يتوقف إلى حد كبير على الخبرات الاجتماعية التي يتعلمها ويكتسبها خلال مرحلة التكوين الأساسية (Formative Years) إلا أن نجاحه في خلق توافق اجتماعي معافى مستمد من تلك الخبرات يتوقف على العوامل الأربعة التالية:

i- إتاحة الفرصة اللازمة للطفل للاتصال بالآخرين لخلق وعي اجتماعي مبكر، ولا يعنى هذا أن يقتصر هذا التواصل على أقرانه ومن هم في مستواه العمري، بل لابد من إتاحة الفرص له لمخالطة الراشدين من المستويات العمرية المختلفة والخلفيات الفكرية والثقافية والحضارية المتباينة أيضا، لما لذلك من أثر في تنمية السلوك الاجتماعي للطفل.

ii- لا ينبغي على الأطفال التواصل مع الآخرين من خلال الكلمات التي يمكن أن يفهمها الطرفان فقط، بل على الطفل أن يتحدث عن موضوعات تكون ذات أهمية للآخرين، أي استخدام لغة التخاطب الاجتماعية (Socialised Speech).

iii- طبيعي أن الأطفال يميلون إلى النـزعة الاجتماعية بفطرتهم، ولكن تدعيم هذا التوجه عن طريق دفعهم وتشجيعهم يضاعف من ذلك، إلا أن هذا الدعم والتشجيع يتوقف على مدى الدافعية والرضا والارتياح الذي يشعر به الطفل

حيال الاتصال والتفاعل مع الآخرين. فإذا ما شعر الأطفال بأن هذه الاتصالات لا تدخل البهجة والسرور إلى نفوسهم والارتياح، فإنهم سوف يتفادون تكرارها.

iv- إن توافر طريقة فعالة لتعلم الاتصال والتفاعل والسلوك الاجتماعي تعتبر وسيلة ذات أهمية وعامل أساسي، فالطفل قد يتعلم عن طريق المحاولة والخطأ بعض الأنماط السلوكية القادرة على خلق توافق اجتماعي طيب، وكذا الحال بالنسبة لتقليد شخص مؤثر في حياته، إلا أن وجود نموذج يحتذى يكون ذو فاعلية وأسرع في تعلم الطفل للسلوك الاجتماعي الجيد.

أثر الجماعة الاجتماعية على النمو الاجتماعي:

(Influence of Social Group on Social Development)

إن الأفراد على مختلف المستويات العمرية يتأثرون بالجماعة الاجتماعية التي يرتبطون بها ارتباطا دائما أو التي يرغبون في أن يميزوا من خلالها أي ما يسمى بالجماعة المرجعية. وعادة يكون هذا التأثير عظيما في مرحلتي الطفولة والمراهقة المبكرة، إذ تتميز هاتين المرحلتين بأنهما مرحلتي السيكولوجية اللدنة أو الطيعة Psychological Plasticity) وتجدر الإشارة إلى أنه يمكن التنبؤ بنمط التأثير الاجتماعي في مرحلة الطفولة، وذلك على الرغم من تباينه نوعا ما من طفل إلى آخر ومن مرحلة عمرية إلى أخرى، وبرغم أن هذا النمط يتميز بصفة العمومية والشمول، فإنه من الممكن التنبؤ بأي أعضاء هذه الجماعة سوف يكون أكثر تأثيرا على الطفل المعنى. ولعل أهم هذه الأنماط الاجتماعية المؤثرة ما يلي:

- الأسرة وهي المنظمة الاجتماعية ذات الأثر المباشر في النمو الاجتماعي في مرحلة ما قبل المدرسة، ثم عصبة الرفاق «Peer Group» ولها أثر ضاغط في تشكيل النمو الاجتماعي وتبدأ عادة في سن السابعة.

- المعلم حيث يبدأ ممارسة تأثيره على الطفل بعد دخول المدرسة. وبرغم تعدد هذه المؤثرات، إلا أن أثر عصبة الرفاق غالبا ما تكون له الغلبة والفاعلية مقارنة بتأثير المعلم والأسرة. ولقد أثبتت الدراسات التي أجريت حول التأثير النسبي للرفاق والوالدين في قرارات الطفل في مختلف المستويات العمرية، سيما في الموضوعات التي تتباين فيها جرعات النصح التي يقدمها الأبوان وجماعة الرفاق، فقد لوحظ أن

الطفل يميل إلى اتباع النصح الذي يتلقاها من جماعة الرفاق، مغفلا جانب الأبوين وتصبح هذه السمة واضحة حينما يتجاوز الطفل مرحلة الطفولة. ولربما كان مرد هذا التوجه هو رغبة الطفل الشخصي في تحقيق القبول لدى جماعة الرفاق هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى فإن تواجد الطفل بصورة شبه مستمرة بين هذه الجماعة، ربما جعل تأثيرها يكون أكثر غلبة وفاعلية. وعلي الرغم من أنه يمكن التنبؤ بأنماط التأثيرات التي تحدثها الجماعة الاجتماعية، إلا أن هذه الأنماط التأثيرية قد تتفاوت وتتباين كنتاج لظهور بعض العوامل الأخرى منها على سبيل المثال:

عامل المقبولية (Acceptability to the Group):

إن الأطفال الذين يتمتعون بشعبية في أوساط أقرانهم أو أولئك الأطفال الذين يرون أنه بإمكانهم الحصول على قبول الجماعة، غالبا ما يكون تأثير جماعة الرفاق عليهم أعمق وأكبر من تأثير الأسرة، مقارنة بالأطفال الذين لا ينسجمون مع جماعة الرفاق، حيث أن هؤلاء الأطفال يرون أن فرصة قبولهم بين جماعة الرفاق ضئيلة غالبا، مما يضعف فيهم الدافعية لمسايرة أو طاعة هذه الجماعة.

عامل الشعور بالأمن والطمأنينة:

إن الأطفال الذين يشعرون بالطمأنينة لموقعهم وسط الجماعة، لا يبالون مطلقا في إبداء اعتراضهم على الآراء التي يطرحها بعض أعضاء الجماعة، أما الأطفال الذين لا يشعرون بالطمأنينة والأمن لموقفهم بين الجماعة فإنهم يرضخون ويسايرون الجماعة.

نوعية الجماعة:

إن درجة تأثير الجماعة على الفرد تأتي في المقام الأول من نوعية العلاقة والتفاعل بين الأفراد ومدى خصوصية العلاقة، ففي الجماعة الأولية (Primary Group) (كالأسرة وجماعه الرفاق) تكون الروابط بين الأفراد متينة أكثر من أفراد الجماعة الثانوية (Secondary Group) (كالنادي الرياضي والجمعيات) أو الجماعة الثالثة (Tertiary Group) (وهي الجماعة التي تلتقي في المركبات أو القطارات.. الخ) وكنتيجة لذلك فإن الجماعة الأولية يكون تأثيرها أكثر عمقا في الطفل.

الأعضاء المختلفين في الجماعة:

في إطار الجماعة الواحدة، فإن تأثير قائد الجماعة يكون اكبر من تأثير الأفراد الذين هم أقل شعبية.

شخصية الطفل:

إن الأطفال الذين يعانون من الشعور بعدم الملاءمة والدونية، هم أكثر أفراد الجماعة تأثرا وطاعة، على النقيض من الأطفال الذين يشعرون بالثقة وعزة النفس. أما الأطفال الذين يتميزون بأنماط الشخصية السلطوية الفاشية، فانهم أكثر أفراد الجماعة تأثرا بالجماعة، وذلك لما يعتريهم من خوف دائم بأنهم مكروهون من جماعة الرفاق.

مظاهر التأثير:

يتخذ تأثير الجماعة في عملية النمو الاجتماعي عند الأطفال، طابعا قويا ويتضح عمق هذا التأثير في مجالات أو مظاهر ثلاثة. ويعتبر أي من هذه المظاهر ذو أهمية بالغة في تمكين الطفل من تحقيق توافق الشخصية والتوافق الاجتماعي. ولعل أول هذه المظاهر هي الرغبة في التكيف وفق التوقعات والمطالب الاجتماعية. والتكيف الاجتماعي يعتبر سلوكا يهدف إلى أن يقوم الفرد بالإيفاء بتوقعات الجماعة، كما وأنه سلوك يعكس رغبة الفرد في أن يضع لنفسه نموذجا سلوكيا ومواقف واتجاهات مستمدة من قيم الجماعة وتوقعاتها، فبعض الناس قد يظهر هذا الالتزام الأخلاقي أمام الناس ولكنه عندما يختلي بنفسه يفعل ما يبدو له ويرضيه، بينما يلتزم البعض بهذه القيم والأخلاقيات في السر والعلانية. فبعض الأطفال يكون مولعا بتحقيق شعبية في أوساط رفقائه ونيل ودهم ومحبتهم، خاصة إذا ما كان هؤلاء الأطفال يشعرون بصعوبة في حصولهم على هذا التوادد والتعاطف من أفراد أسرتهم، ومثل هؤلاء الأطفال يكونون أكثر الأطفال تكيفا والتزاما بتوقعات الجماعة، وتزداد حدة الانسجام والتكيف والطاعة لمؤثرات الجماعة في الطفولة المتأخرة.

أما المجال أو المظهر الثاني لتأثير الجماعة في عملية النمو الاجتماعي للطفل، يتمثل في مساعدة الطفل لتحقيق الاستقلالية عن أسرته، حيث يتعلم الطفل من خلال حماية الرفاق أن يكون له تفكيره المستقل، وقراراته الخاصة، وأن يتقبل الآراء والقيم التي لا تشارك فيها أسرته، كما ويتعلم أنماط السلوك المجازة من قبل جماعة الرفاق.

ويعتبر مفهوم الذات هو المظهر الثالث الذي يقع تحت تأثير جماعة الرفاق، فالطفل قبل أن يعرف لماذا يقبله الناس أو يرفضونه، فانه يبدأ في إدراك ما تعنيه آراءهم وردود أفعالهم حياله، فإذا ما كانت آراءهم وانطباعاتهم عنه ملائمة وطيبة، فإن الطفل سوف

يشعر بمدى ملاءمته من خلال رضاء الناس عنه، أما إذا كانت انطباعاتهم غير مرضية، فإن الطفل سوف يشعر بالضيق والتذمر نحو ذاته.

المطالب أو التوقعات الاجتماعية: (Social Expectations)

إن ما يتوقعه المجتمع من الأطفال لا يتعدى أن يكون هو المتطلبات النمائية التي تتناسب والمستويات العمرية المختلفة والتي سبق أن تعرضنا إليها في الفصل الثاني، فالطفل في سن ما قبل المدرسة مطالب بان يتعلم ظاهرة الانتماء العاطفي، وذلك بإظهار التعاطف والتواد تجاه أبويه وأشقائه وغيرهم، كما أن الطفل مطالب بالتمييز ما بين الخطأ والصواب، سيما في المواقف البسيطة، كما ويتوقع منه أن يتصرف وفق الأنماط المجازة اجتماعيا في مواجهة مثل هذه المواقف.

وقد تتفاوت هذه التوقعات والمتطلبات الاجتماعية من بيئة ثقافية إلى أخرى، ولعل الوضع يشكل صعوبة أساسية أمام الأطفال، فما تعتبره بعض البيئات الثقافية سلوكا اجتماعيا مبرأ، يعتبر في بيئات أخرى سلوك غير مقبول من الوجهة الاجتماعية، فعلى سبيل المثال فإن بعض الثقافات تعتبر السلوك العدائي والعنف مجازا من الناحية الاجتماعية، وهذا ما يحدث في بعض القبائل المنعزلة أو بين سكان الجبال وغيرهم من الأقليات المضطهدة. يضاف إلى هذه الصعوبة اختلاف المعايير التي تضعها هذه الثقافات المتباينة للطفل في المستويات العمرية المختلفة، فعلى سبيل المثال في بعض الثقافات، فإن الإناث يجدن أنفسهن يمارسن مناشط وأنماط سلوكية شبيهة تماما بما يمارسه الذكور، سيما في مرحلة ما قبل سن المدرسة، ولكن فيما بعد هذه المرحلة يعاملن كإناث ويطالبن بأدوار تتناسب والإناث. ويؤكد ذلك أن السلوك الاجتماعي المبرأ في المدن يختلف كثيرا عما هو في الضواحي والأرياف، وكذا الحال بالنسبة للثقافات الدينية والعرقية.

وتبدو المشكلات التي تواجه الطفل من جراء تباين الثقافات أكثر وضوحا عندما تضطر أسرة الطفل للانتقال مثلا من المدينة إلى الريف، حيث يصبح الطفل مواجها بأنماط سلوكية مغايرة لما تعود عليه في المدينة، ويترتب على ذلك أن يبذل الطفل جهدا كبيرا ليتأقلم وينسجم مع ما تفرضه البيئة الثقافية الجديدة من قيود ونظم.

كما وتجدر الإشارة إلى أن درجة تكيف وانسجام الطفل مع مجتمع ما - بغية أن يكون عضوا - ومن أجل أن يتم قبوله اجتماعيا هي الأخرى تتباين. ففي بعض المجتمعات التي

تتميز بترابط وتشابك العلاقات بشكل محكم، فان الأطفال يخضعون لنظم وطرق تدريب تتم عن طريق أحكام البيئة المحيطة بهؤلاء الأطفال في إطار أنماط محددة وهذا ما يحدث عادة في المجتمعات ذات النظم الصارمة (Regimented Societies) حيث يتعرض الفرد الذي لا ينجح في الوصول إلى المستوى المعياري المطلوب إلى عقوبة الإهمال والعزل الاجتماعي (Social Rejection).

أهمية الخبرات الاجتماعية المبكرة:

(Importance of Early Social Experiences)

بما أن أنماط السلوك (اجتماعي أو غير اجتماعي) يتعلمها الطفل منذ مرحلة التكوين الأساسي (Formative YEARS)، فإنه من الممكن القول بأن الخبرات الاجتماعية المبكرة تلعب دورا كبيرا في تبيان عما إذا كان هذا الطفل سوف يكون اجتماعيا أم غير اجتماعي في مستقبل حياته. وبشكل عام فإن الخبرات الاجتماعية التي تخلق في نفس الطفل الشعور بالغبطة والسرور تؤدى بالضرورة إلى تشجيعه إلى السعي نحو خلق مزيد من مثل هذه الخبرات، وبالتالي فإنه ينمى الميل نحو الاجتماع بالآخرين.

أما الخبرات التي لا تجلب للطفل سوى الإحساس بالتعاسة وعدم الرضى، فإنها بالطبع تعود الطفل على تحاشى المزيد من مثل هذه الخبرات غير السارة، وبالتالي فإنه يميل إلى الانزواء والابتعاد عن الاختلاط بالآخرين، وربما جعل منه فردا غير اجتماعي وربما معاد للمجتمع (Anti Social).

وعادة يتلقى الطفل هذه الخبرات المبكرة من خلال علاقاته بأفراد أسرته أو الناس المحيطين به من خارج محيط الأسرة كالجيران وسكان الحي، وكما أشرنا من قبل فإن الخبرات الاجتماعية التي يكتسبها الطفل من المحيط الأسرى تكون ذات أهمية في سن ما قبل المدرسة، أما بعد دخوله المدرسة فإن الخبرات الاجتماعية ذات الثقل، تكون تلك التي يكتسبها من جماعة الرفاق.

وطبيعي أن علاقة الطفل بأفراد أسرته تؤثر على مواقف الطفل أثناء تعامله مع الآخرين، فعلى سبيل المثال إذا ما كانت علاقة الطفل مع جده أو جدته يسودها الاحتكاك والتوتر الدائم، فإن هذا الطفل سوف ينطلق في تعامله مع كبار السن من خلال معطيات علاقته غير السوية بجده أو جدته. وهذا لا يعنى أن أي فرد من أفراد الأسرة أو مظهر واحد من حياة الأسرة يمكن أن يكون هو المسؤول عن مستقبل النمو

الاجتماعي للطفل، بل المقصود هو السمة السائدة والغالبة، فإذا ما كان جو الأسرة يدفع الطفل ويهيىء له الظروف الملائمة لنمو اجتماعي معافى، فان هذا الطفل بلاشك ستكون فرصته افضل من غيره.

وقد أثبتت العديد من الدراسات أن العلاقات الشخصية داخل الأسرة تعتبر ذات أثر هائل في تشكيل توافق الطفل الاجتماعي، فالعلاقة الطيبة بين الوالدين من جهة، وبينهما وبين أبنائهما من جهة أخرى، وكذا العلاقة بين الأشقاء تلعب دورا هاما في التأثير على مستقبل نمو الطفل الاجتماعي وتحدد مستقبل توافقه اجتماعيا. كما ويلعب مركز الطفل في الأسرة دوره في هذا الاتجاه، ونقصد بمركز الطفل هنا ترتيبه في الأسرة (أول مولود، الأوسط أم الأصغر)، فقد لوحظ أن أكبر الأطفال يميل إلى الانطواء في وجود أطفال آخرين معه، خاصة إذ ا ما كان فارق السن بينه وبين أشقائه كبيرا أو إذا ما كان من جنس مختلف عن بقية اخوته - أي أنه ذكر وبقية أخوته من الإناث - أو العكس.

كما ويجد أطفال الأسرة المكونة من أشقاء ذكور صعوبة في خلق نوع من الارتباط بأطفال أسرة أخرى مكونة من الإناث أو العكس.

إن حجم الأسرة التي ينمو فيها الطفل لا يؤثر على خبراته الاجتماعية المبكرة فحسب، بل يترك أثارا على مواقفه الاجتماعية وأنماط سلوكه. فالأسرة الكبيرة الحجم غالبا ما لا يجد فيها الأطفال حماية زائدة أو تدليلا مبالغا فيه، لذا فان هؤلاء الأطفال غالبا ما لا يشعرون بضيق أو ندم على خبراتهم التي يكتسبونها من خلال تعاملهم مع الآخرين، فربما يحسون بعناية واهتمام اكثر من الجماعات الاجتماعية فتكون انطباعاتهم سارة وتترك آثارا إيجابية تشجعهم على الانفتاح على المجتمع. أما الطفل الذي يعيش في كنف أسرة صغيرة، فإنه غالبا ما يكون محور عنايتها وبالتالي يحظى بالحماية الزائدة والتدليل، الأمر الذي يجعله يشعر بالتذمر والغضب إذا لم يجد هذه العناية والاهتمام من أفراد الجماعة الاجتماعية وبالتالي، فانه غالبا ما لا يستطيع التكيف مع الجماعة الاجتماعية ومن ثم يلجأ إلى الانطواء.

عموما يكمن القول بأن السلوك والمواقف الاجتماعية للأطفال تعتبر انعكاسا صادقا للمعاملة التي يتلقاها الطفل في محيط أسرته، ذلك باعتبار أن الطفل الذي يحس بالإهمال والرفض من قبل أسرته ينقل معه هذا الإحساس الإحباطي إلى خارج دائرة

الأسرة، ولربما لون هذا الانطباع مستقبل حياته وعلاقاته الاجتماعية، وبالتالي يصبح انطوائيا. إذن فالأسرة سيما في سنوات الطفولة المبكرة تلعب الدور الأساسي في تشكيل مواقف الطفل وسلوكه الاجتماعي بحسبانها المجال الذي يتعلم من خلاله الطفل المهارات الاجتماعية (Seat of Learning Social Skills) فالطفل الذي ينمو في جو أسرى ديمقراطي يحقق توافقا اجتماعيا طيبا، وعلى النقيض من ذلك الطفل الذي يعيش في بيئة أسرية سلطوية أو تسودها المغالاة في غرس المستويات الخلقية المثالية، إذ أنها بذلك تعمل على إدخال الطفل في دائرة الجمود والصراع والإحساس بالإثم وامتهان الذات.

إن الخبرات المبكرة التي يكتسبها الطفل من الأفراد خارج محيط الأسرة هي مكملة للخبرات التي يكتسبها الطفل في أسرته، وتشكل هذه الخبرات المبكرة محددات للأنماط السلوكية والمواقف الاجتماعية للطفل في مستقبل حياته.

فإذا ما اتسمت علاقات الطفل مع أقرانه والراشدين خارج نطاق الأسرة بالغبطة، فإن الطفل سوف يستمتع باتصالاته ويسعى إلى تكرار هذا التواصل وبالتالي تقوى لدى الطفل النـزعة والدافعية لتقليد سلوك الأفراد الذين يرغب في نيل قبولهم، خاصة إذا ما كان رفاق اللعب أكبر سنا. فالطفل يحاول دائما الوصول إلى مستوى الأداء والسلوك الذي يرضيه، وبالتالي يتبنى الطفل أنماطا سلوكية أكثر نضجا مقارنة بالأطفال الذين هم في عمره، أما إذا كان رفاق اللعب يتميزون بالميل إلى السيطرة والاستبداد، فان هذا الطفل لا يستمتع بمشاركتهم في الملعب ويسعى إلى اختيار رفاق لعب أصغر سنا لفرض سيطرته عليهم تماما كما كانت تعامله جماعة الرفاق من كبار السن، وهذا بالطبع يقوده إلى تبنى أنماط غير اجتماعية. وربما تطورت إلى أنماط سلوكية معادية للمجتمع.

ويمكن تلخيص آثار الخبرات الاجتماعية المبكرة في المظاهر التالية:

- بما أن الأنماط السلوكية التي يتعلمها الطفل منذ الصغر تتصف دائما بالديمومة واستمرارية تأثيرها، فإنها بالتالي تحدد نوعية سلوك الطفل في المواقف الاجتماعية المتباينة وفى مراحله العمرية المختلفة، فإذا ما كانت تلك الأنماط تقود إلى توافق اجتماعي ملائم، فإنها تصبح مصدر قوة نافعة، أما إذا كانت تقود إلى توافق اجتماعي غير ملائم، فإنها تصبح عائقا اجتماعيا.

- إن الخبرات الاجتماعية المبكرة تحدد مدى مشاركة الفرد اجتماعيا، سواء كان ذلك في مرحلة الطفولة أو المراحل التالية، فعندما تكون هذه الخبرات سارة، فإنها تدفع الفرد للمزيد من المشاركات في الأنشطة الاجتماعية، أما إذا كانت هذه الخبرات غير سارة، فإنها تؤدى إلى إحجام الفرد عن المشاركة في الأنشطة الاجتماعية.
- هناك علاقة وثيقة بين حب الأنشطة الاجتماعية والقبول الاجتماعي، فكلما كانت مواقف الطفل تجاه الأنشطة الاجتماعية ملائمة، كلما كانت لهذا الطفل شعبيته ومحبيه.
- إن الخبرات الاجتماعية المبكرة تلعب دورا أساسيا في تحديد عما إذا كان الطفل سوف يكون اجتماعيا، غير اجتماعي أو معادى للمجتمع، هذا فضلا عن أنها تحدد ما إذا كان هذا الطفل سوف يكون قياديا أم تابعا.
- تؤثر الخبرات الاجتماعية المبكرة على شخصية الطفل، وذلك من خلال البصمات التي تخلفها والتي تلازم الطفل طوال حياته.

نمط النمو الاجتماعي (The Pattern of Social Development)

في إطار البيئة الثقافية الواحدة، فان النمو الاجتماعي عند كل الأطفال يأخذ نهجا منتظما من السلوك الاجتماعي المتشابه، حيث يهتم كل طفل بتبني مواقف محددة تجاه المناشط الاجتماعية واختيار أصدقائه ورفقائه، ويعزى هذا التشابه في نمط النمو الاجتماعي إلى عاملين هما:

i- تشابه أنماط النمو الجسماني والعقلي، برغم وجود تباينات ثانوية قد يكون مردها الاختلاف في مستوى الذكاء، الصحة العامة وغيرها من العوامل.

ii- في البيئة الثقافية الواحدة تؤدى الضغوط والتوقعات الاجتماعية إلى أن يتعلم كل الأطفال خبرات ومهارات متشابهة.

ومما لا شك فيه، أن معرفة نمط النمو الاجتماعي، من شأنها أن تمكن القائمين على أمر الطفل من التنبؤ بما يتوقع أن يكون عليه سلوك الطفل الاجتماعي عند أي مستوى عمري، هذا فضلا عن أي معرفة نمط النمو الاجتماعي يساعد على وضع برنامج لتدريب الطفل في إطاره، وبالتالي فإن من شأن ذلك أن يشجع الطفل على تنمية المهارات والمواقف التي تساعده على تحقيق القبول الاجتماعي.

فعلى سبيل المثال فإنه من المتوقع أن يتمكن الطفل في سن المدرسة من القيام ببناء قنوات للاتصالات والعلاقات مع جماعه الرفاق دون تدخل من الراشدين.

بدايات السلوك الاجتماعي (Beginnings of Social Behaviour):

صحيح أن المولود الإنساني مدني بفطرته، إلا أنه عند الميلاد وحتى الشهر الأول فإننا نجد أن المواليد لا يظهرون أي بادرة اجتماعية طالما أن حاجياتهم الجسمية تجد الاهتمام والرعاية، وبالتالي فانهم لا يهتمون بالناس من حولهم، بل ولا يميزون بين ذواتهم، وبين العالم المحيط بهم، فاهتمامهم مقصور على ذاتهم دون وعي بذلك.

إلا أنه في خلال الشهر الثاني لميلادهم يبدأون في الإتيان باستجابات للمثيرات البيئية، بغض النظر عما إذا كانت تلك المثيرات مصدرها الناس أم أشياء أخرى، فالأطفال في هذه السن لا يميزون بين أصوات الناس وبين أصوات الحيوانات أو غيرها من الأشياء، إلا أن عملية التطبيع الاجتماعي تبدأ في أخذ شكلها السلوكي المميز اعتبارا من الشهر الثالث عندما يبدأ الطفل في التمييز بين أصوات الناس والأشياء، ويبدأ في الاستجابة بصور مختلفة لهذه الأصوات، ففي هذه السن تكون عضلات العين قد أصبحت قوية ومتناسقة بشكل كاف تمكنه من متابعة التحركات ورؤية الأفراد بصورة واضحة، هذا فضلا عن أن قدراته السمعية تكون نامية بقدر مناسب للتمييز بين الأصوات، وكنتاج لهذا النمو المتوازي، فان الطفل يكون معدا لعملية التنشئة الاجتماعية (Socialisation Process) وهي العملية التي يتشكل عن طريقها سلوك الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي، أي أنها عملية استدخال ثقافة المجتمع في بناء الشخصية، بمعنى أنها عملية تطبيع المادة الخام للطبيعة البشرية في النمط الاجتماعي والثقافي. وقد لا يتأتى كل ذلك إلا من خلال التفاعل الاجتماعي (Social Interaction). فالطفل عادة يبدأ تفاعله مع الأم أولا، ومن ثم مع الراشدين المحيطين به. فيبدأ الطفل في الشهر الثالث من الميلاد في تحريك رأسه تبعا لمصدر الصوت، فيبدأ تفاعله الاجتماعي بتبادل الابتسامات مع الآخرين أو عند سماعه أصوات القرق (Clucking Sound) وهي الأصوات التي يداعبه بها المحيطين به وهي أصوات تشبه صوت الدجاجة عند عودتها لصغارها. كما وتبدأ في هذا الشهر أيضا انطباعاته وتعبيراته بالفرح لوجود الآخرين معه، وذلك عن طريق التعبير بالابتسام أو الرفس أو تحريك أياديه والتلويح بها تجاه الآخرين.

عموما يمكن القول بأن الابتسامة الاجتماعية أيا كانت مثيراتها (سواء كانت نتاج ابتسامة انعكاسية تأتى كاستجابة لابتسامة الآخرين أم أنها نتيجة للمس وجنات الطفل وشفاهه) فإنها تعتبر بداية النمو الاجتماعي للطفل.

وفي الشهر الثالث أيضا يصرخ الطفل ويبكى إذا ما ترك وحيدا ويتوقف صراخه عندما يتحدث إليه الآخرون أو يصرف انتباهه بإحدى اللعب التي تصدر أصواتا.

كما ويتعرف الطفل على أمه وغيرها من الأفراد المحيطين به، وبالمقابل يبدي الطفل فزعه من الأشخاص غير المألوفين لديه فيبكى عند رؤيتهم أو يدير رأسه بعيدا عنهم.

وفى الشهر الرابع يظهر الطفل عملية التوافق التوقعي (Anticipatory Adjustment)، فعندما يرغب الطفل في أن يرفع أو يحمل من مهده، فإنه يقوم بعملية فحص انتقائية لوجوه الأفراد المتواجدين معه بغرفته، ومن ثم يركز بصره على الأفراد الذين درجوا على حمله من مهده، كما يبتسم الطفل في وجه الذين درجوا على التحدث إليه، ويضحك بقرقعة مسموعة عند رؤيته للأشخاص الذين يلاعبونه خاصة من بين أشقائه.

في الفترة بين الشهر الخامس والسادس يتفاعل الطفل بصورة مختلفة تجاه الابتسام والتوبيخ كما ويمكنه التمييز بين الأصوات المعبرة عن الغضب أو السرور، وبين الأفراد المألوفين وغيرهم من الغرباء. وفى منتصف الشهر السادس تأخذ الأنماط الاجتماعية طابعا عدائيا، فيلجأ الطفل إلى شد شعر من يحمله أو مسك أنفه أو نظارته الطبية، كما ويبدأ الطفل في التدقيق وتفحص المظاهر المميزة لوجوه الأفراد المحيطين به.

وفى الشهر السابع يبدأ الطفل في تقليد أصوات الحروف والكلمات والأفعال البسيطة كالإشارة أو الإيماء.

ومنذ بداية الشهر الخامس عشر يظهر الطفل مزيدا من الاهتمام بالراشدين ويظهر رغبة قوية في الجلوس معهم وتقليدهم. أما في سن السنة الثانية، فإنه بوسع الطفل التعاون مع الراشدين في العمليات والأنشطة البسيطة كالمساعدة أثناء الاستحمام أو ترتيب الشعر أو ارتداء الملابس.

من الواضح أن الطفل في فترة زمنية قصيرة نسبيا، تبدأ تفاعلاته في التحول من عضو غير فعال في الأسرة يعتمد على الآخرين في كل حركاته وسكناته، إلى عضو

نشط يبادر إلى خلق قنوات التواصل الاجتماعي، ويشارك في الأنشطة الأسرية هذا ما كان من تفاعل الطفل مع الراشدين. أما تفاعله تجاه أقرانه، فإن المؤشر الأول الذي يدل على أن الأطفال الرضع يتنبهون أو يلاحظون بعضهم الآخر يظهر في الفترة ما بين الشهر الرابع والخامس، وذلك عندما يبتسمون عند رؤيتهم طفل رضيع آخر أو يبدون اهتماما عند صراخه، أما الاتصالات الودية بين هؤلاء الأطفال فإنها تبدأ عادة ما بين الشهر السادس والثامن، وتشمل هذه الاتصالات تبادل النظرات ومحاولة الوصول إلى بعضهم البعض ولمس الشعر والوجه.. الخ، أما الاتصالات غير الودية فإنها تشمل خطف الأشياء، والتي تنتهي عادة بالالتحام والصراخ وتدخل الراشدين لفض النـزاع.

وفي الفترة ما بين الشهر التاسع والثالث عشر تبدأ المحاولات الاستكشافية لبعضهم البعض، حيث تبدأ عمليات شد الشعر و الملابس ومحاكاة السلوك والأصوات التي تصدر من بعضهم البعض، وتظهر لأول مرة في هذه السن بادرة التعاون في استعمال وتبادل اللعب، إلا أنه إذا ما حاول أحدهم استحواذ اللعبة والتحرك بها بعيدا، فانه في هذه الحال تبدأ مظاهر الغضب والصياح والاشتباك.

وتبدأ التفاعلات الاجتماعية بين الرضع وغيرهم من الأطفال في سن الثانية، حيث ينتقل اهتمام هؤلاء الأطفال في هذه المرحلة من الاهتمام بالأشياء المادية مثل لعب الأطفال بأنواعها، إلى الأطفال الآخرين وتقل مظاهر وسمات السلوك العدواني، وتزداد فرص اللعب الجماعي، وتصبح اللعبة أداة لتوثيق العلاقات الاجتماعية. على سبيل المثال فإن الطفل صاحب الكرة يخطب ود الأطفال الآخرين من خلال السماح لهم بمشاركته اللعب بها، وهكذا فإن هذه العلاقات تفتح الطريق أمامه لخلق التوافق مع جماعه اللعب، وبالتالي تتاح له فرصة الاحتكاك بالأطفال الأكبر منه سنا، ويترتب على هذه الاتصالات أن يبدأ الطفل في وضع اللبنات الأولى للسلوك الاجتماعي وتظهر حينها بعض الاستجابات الاجتماعية التي تعتبر الأساس لسلوك الطفل الاجتماعي في مقتبل عمره. ولعل أهم هذه الاستجابات الاجتماعية هي تقليد الآخرين والاستقلال، وقبول السلطة وتقبل نتائج المنافسة، والاستماع للرأي الآخر، والتعاون الاجتماعي.

نمط النمو الاجتماعي في الطفولة المبكرة:

(Social Development in Early Childhood)

في الفترة من سن الثانية وحتى السادسة يتعلم الأطفال كيفية خلق علاقات واتصالات ناجحة مع الآخرين خارج محيط الأسرة سيما مع الأطفال الذين هم في مستوياتهم العمرية. كما ويتعلمون عملية التعايش مع الآخرين ويبدون ميلهم نحو التعاون في مناشط اللعب. وتشير الدراسات التتبعية أن المواقف وأنماط السلوك الاجتماعي التي تنشأ منذ فجر الطفولة المبكرة تكون ذات اثر مستمر وتتميز بالديمومة، وإذا ما طرأت عليها تغيرات فأنها تكون ذات اثر ضئيل.

ويزداد وعي الطفل بالبيئة الاجتماعية ونمو الألفة وزيادة المشاركة الاجتماعية، وتتسع دائرة العلاقات والتفاعل الاجتماعي في الأسرة ومع جماعة الرفاق التي تزداد أهميتها بدء من العام الثالث. وخلال هذه المرحلة يتعلم الطفل المعايير الاجتماعية التي تبلور الدور الاجتماعي له، كما ينمو الوعي والإدراك الاجتماعي الذي تبدأ بوادره، عندما يبدأ الطفل بالتمسك ببعض القيم والمبادئ أو المعايير والاتجاهات الاجتماعية، ويمكن تمييز أهم المظاهر السلوكية خلال هذه المرحلة في الأنماط التالية:

- **التعاون**: القليل من الأطفال يتعلم اللعب والعمل الجماعي مع الآخرين حتى سن الرابعة، إلا أن إتاحة المزيد من الفرص للطفل تمكنه من تبنى الروح التعاونية والجماعية. ويبدأ في هذه السن بعض الأطفال مساعدة والديهم، إلا أن هذا التعاون تصاحبه طلبات كثيرة ودائمة من جانب الطفل.

- **الصداقة**: يبدى الأطفال في هذه المرحلة رغبتهم في أداء بعض الخدمات للآخرين مع إبداء روح التعاطف، كما ويستطيع الطفل أن يصادق الآخرين مع بعض التحفظات، ويستطيع أن يحادثهم ويستطيع أن يستمع إلى أحاديث الكبار ويعلق عليها بطريقته الخاصة.

- **الاعتماد على الآخرين (Dependency)**: إن اعتماد الطفل على الآخرين لتقديم العون، والانتباه له، والتعاطف معه، تفرض غالبا عليه أن يأتي بسلوك مقبول اجتماعيا، بينما نجد أن الأطفال الذين يستطيعون الاعتماد على ذواتهم لا يجدون الدافع للإتيان بمثل هذا السلوك المبرأ اجتماعيا.

- **المنافسة (Rivalry)**: عندما تعمل المنافسة على تفجير طاقات الطفل للإبداع، فإنها تضاعف من رغبته لتحقيق التطبيع الاجتماعي، أما إذا كانت المنافسة تقوده إلى التشاجر، فإنها تقوده إلى تطبيع اجتماعي ضعيف، وعادة تبلغ المنافسة ذروتها في الخامسة حيث يكون الطفل مولعا بجذب انتباه الراشدين.
- **الكرم والبعد عن الأنانية (Generosity & Unselfishness)**: يلاحظ أن الطفل حتى سن الثالثة تلون حياته الأنانية وحب الذات، ويكون متمركزا حول ذاته ولا يهتم بالآخرين، إلا بالقدر الذي يرتبط بذاته، إلا أنه ومنذ الرابعة يميل إلى مشاركة الآخرين له في حاجاته، سواء كانت أدوات لعب أو مأكولات. فالأطفال الذين يجدون التشجيع من ذويهم لمشاركة الآخرين والجود بما لديهم يحققون فرصا طيبة في التطبيع الاجتماعي.
- **التوحد والتقمص**: إن تقليد الأفراد الذين نجحوا من قبل في تحقيق قبول اجتماعي، وتقمص سلوكهم يساعد إلى حد كبير في أن ينجح هذا الطفل في نيل القبول الاجتماعي.
- **المشاركة الوجدانية والتقمص العاطفي "Sympathy & Empathy"**: يكون الطفل في ما قبل الخامسة غير قادر على مشاركة الآخرين وجدانيا في محنتهم، إلا إذا مر بتجربة أو محنة مماثلة. أما التقمص العاطفي، فإنه يحتاج إلى فهم الطفل وإدراكه لما تعنيه تعابير الآخرين مثل تلك التي تظهر على الوجه أو التي تظهر من خلال طريقة كلامهم.
- **السلوك الترابطي (Attachment Behaviour)**: إذا تعود الطفل منذ بدء طفولته على الارتباط مع أمه أو من يقوم مقامها بعلاقة حب دافئة، فإنه ينقل هذا النمط السلوكي في تعامله مع معلماته وكل أم أخرى، ويعتبر هذا بمثابة أساس لبناء صداقة وعلاقة ودية معهم.
- **الزعامة والمكانة الاجتماعية**: يحرص الطفل خلال هذه المرحلة على مكانته الاجتماعية، وحبه للمدح والثناء، أما الزعامة فهي وقتية لا تكاد تظهر عند الطفل حتى تختفي تماما، ولكن بشكل عام يمكن القول بان ولاءه للجماعة يكون قليلا.

مما لا شك فيه أن هذه الأنماط السلوكية – التي تميز مرحلة الطفولة المبكرة – تقوم على الأسس التي بنيت عليها تنشئة الطفل منذ فجر ميلاده مرورا بمرحلة الرضاعة

وحتى سن الثانية، ولهذا فإننا نلحظ أن بعضها ذو سمة اجتماعية، والبعض الأخر لازالت تشوبه بعض المظاهر غير الاجتماعية، إلا أننا لا ننكر أن هذه الأشكال السلوكية أو تلك تعتبر ذات أهمية بالغة لعملية التنشئة والتطبيع الاجتماعي.

إلا أنه، بنمو الضمير وبزوغ الأنا الأعلى، فإن هذه الأنماط غير الملائمة تتحسن وتتعدل تدريجياً سيما عندما تتسع دائرة الطفل الاجتماعية، فالضمير هنا بمثابة منظومة التعاليم الدينية والقيم الأخلاقية والمعايير الاجتماعية ومبادئ السلوك السوي، ويتضمن نمو الشعور والإحساس بما هو حسن أو خير أو حلال وما هو سيئ أو شر أو حرام من السلوك. ويعادل أصحاب مدرسة التحليل النفسي بين الضمير (conscience) وبين مصطلح الأنا الأعلى (Super Ego)، فالضمير يوجه السلوك ليجعله مقبولاً عند الفرد الذي يسلكه، ثم بالنسبة للثقافة التي يحدث فيها.

وعليه فإنه يمكن القول بان الضمير نداء داخلي يضبط السلوك، وهنا تبرز أهمية الوالدين وسلوكهما كقدوة للطفل، يضاف إلى ذلك أنه كلما كان ضبط السلوك وتوجيهه قائما على أساس الحب والثواب، كلما أدى ذلك إلى إكساب الطفل السلوك السوي، وتتم السيطرة بطريقة أفضل في ضبط سلوكه ونمو مشاعره بالإثم عندما يقوم بسلوك غير ملائم.

نمط النمو الاجتماعي في مرحلة النمو المتأخرة:

عندما يدخل الطفل المدرسة وتتسع دائرة اتصالاته بأعداد أكبر من الأطفال مقارنة بسن ما قبل المدرسة، فان اهتمامه بالمشاركة في أنشطة الأسرة يبدأ يقل تدريجيا. وفي ذات الوقت فإن نمط اللعب الفردي يفسح المجال لنمط اللعب الجماعي، ولما كانت المنافسات الجماعية تحتاج إلى أعداد أكبر من رفاق اللعب، فإن دائرة الصداقة تبدأ هي الأخرى في الاتساع تدريجيا، ويصاحب ذلك عادة المزيد من الاهتمام والرغبة المزدوجين من جانب الطفل للبقاء في رحاب هذه المجموعة من الرفاق ونيل قبولهم.

وتعتبر مرحلة دخول المدرسة هي الفترة الحقيقة التي يبدأ فيها الأطفال تكوين عصبة الرفاق، ذلك باعتبار أن الوعي الاجتماعي للطفل يبدأ في النمو السريع، هذا فضلا عن أن عملية التطبيع الاجتماعي تمثل محورا أساسيا كأحد المتطلبات النمائية المميزة لهذه المرحلة. وبمجرد أن ينضم الطفل إلى عصبة الرفاق، فإن تأثير الأسرة من النواحي السلوكية يبدأ في الاضمحلال وتحل مكانها تأثيرات عصبة الرفاق.

وعادة تكون هناك فترة انتقالية بين مرحلة ما قبل دخول العصبة، وبين الانصهار نهائيا في عصبة الرفاق ويطلق عليها مرحلة العصبة أو الجماعة الانتقالية (Shifting Group)، وهذه الجماعة تتكون عادة من اثنين أو ثلاثة أطفال، وتتكون هذه الجماعة الانتقالية للقيام بأنشطة معينة أو ألعاب معينه ولا يمكن إطلاق مصطلح صداقة على العلاقة التي تربط بين أفرادها، ذلك لأنها ترتبط بوظيفة محددة وتعتبر هي نواة لتكوين العصبة. وفى داخل هذه الجماعة الانتقالية تنتقل القيادة والزعامة من طفل إلى آخر، وتتحدد بالطفل صاحب المبادأة أو المبادرة في اختيار النشاط أو اللعبة المعينة، وعادة تصادف هذه الجماعة خلافات ومشاجرات بسيطة تتصل بأمور إجرائية، ولكنها لا تخلف أثرا دائما على تركيبة الجماعة.

وعصبة الرفاق كما عرفها هافيغهرست (Havighurst) هي تجمع تلقائي، لجماعة محلية تكون تقريبا من نفس المستوى العمري، وتشعر وتتفاعل معا، ولا تتأثر بسلطة خارجية أو هدف اجتماعي مصادق عليه.

وعلى ذلك فإنه يمكن القول بأن عصبة الرفاق هي تنظيم يكونه الأطفال بصورة عفوية، دونما تدخل أو عون من الآباء أو المعلمين أو قيادات الشباب، إذ أنه محاولة من قبل الأطفال لخلق مجتمع خاص بهم يتلاءم وتلبية حاجاتهم الخاصة، وتعد العصبة بمثابة البديل لمجتمع الكبار الذي يفشل في الإيفاء بمتطلباتهم الخاصة، فالعصبة فيها التغيير والترويح من رتابة إشراف الكبار وتوجيهاتهم وتوبيخهم أحيانا، وهذا لا يعنى بالضرورة أن العصبة تأخذ شكلا أو موقفا معاديا لسلطة الكبار.

تعتبر العصبة ذات تركيبة محددة مقارنة بالتجمعات غير الرسمية أو العامة للأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة. حيث أن المعيار الذي يتم وفقه اختيار أعضاء العصبة يعتمد على مدى قدرتهم على القيام ببعض الممارسات والمهارات التي تجد هوى أو رغبة من البعض الآخر لأدائها وإجادتها، ولا يعتمد معيار الاختيار هنا على أن يكون أعضاء العصبة ممن يسكنون في منازل متجاورة أو قريبة من بعضها البعض، بل يعتمد الاختيار على القدرة الأدائية في أشياء تكون محببة لقطاع كبير من الأطفال، وليس لواحد أو اثنين منهم. وعادة فان العصبة تتكون أولا ومن ثم يبدأ اختيار الأنشطة التي ترغب في ممارستها.

ومن سن السادسة والسابعة تزداد رغبة الأولاد والبنات في ممارسة اللعب مع الجماعة الجنسية الملائمة، فالأطفال الذكور يستمتعون باللعب مع أقرانهم من الذكور، وكذا البنات يجدن المتعة في اللعب مع غيرهن من الإناث في مستوى عمرهن، سيما وأن أنواع أنشطة اللعب في هذه المرحلة تأخذ طابع الخشونة والنشاط العضلي بالنسبة للأولاد، بينما تأخذ ألعاب الإناث طابع ناعم يتمحور حول اغتناء دمى الأطفال الصغار (العروسات) وتقليد أمهاتهن في تربيتهن وغير ذلك من الأنشطة المنزلية مثل إعداد الطعام... الخ وبالتالي تظهر مرحلة التنميط الجنسي (Sex Typing).

وبشكل عام فإن العصبة سواء كانت للذكور أو الإناث، فإنها تتميز بخصائص معينة منها:

- استخدام أسماء تميز كل عصبة، وقد تكون هذه الأسماء مأخوذة من أسماء الأحياء أو الشوارع التي تسكنها العصبة مثل عصبة حي الشاطئ أو شارع السوق الخ، وربما حملت أسماء كتب تحوى قصص الأطفال المحببة أو جماعة في فيلم سينمائي، مثل جماعة الغضب أو جماعة الفضاء الخ. هذا وقد تستخدم العصبة أسماء حركية وإشارات سرية للاتصال أو لغة خاصة للحفاظ على السرية، كما وتستخدم أحيانا شارات الشهرة والشرف (Insignia) والعلامات المميزة مثل الرباط على اليد أو الذراع ليميز قائد العصبة، وإشارة على الصدر أو قبعة خاصة ليميز بقية المعاونين له أو الأعضاء أي أنها شارات تنظيمية، كما وتتميز العصبة بأنها تقيم اختبارات مبدئية لأي طفل يود أن ينضم إليها بغرض التعرف على قدراته الجسمانية وقوة تحمله ومحاولة جعله مواليا (Loyal) للجماعة.

ويعتبر مكان اللقاء المفضل لجماعة الإناث (البنات) هي الأماكن المجاورة لمكان سكنهن أو التي لا تبعد عنها كثيرا، أما عصبة الصبيان (الأولاد) فإنها تفضل أن يكون الملتقى في الأماكن التي تبعد عن مكان سكنهم، والتي تقل فيها فرص تدخل الكبار في أنشطة العصبة ما أمكن ذلك. كما وتتميز أنشطة العصبة بأنها جامعة فهي تتفاوت من اللعبات الجماعية إلى الأنشطة الترفيهية كالرحلات وحفلات الغناء وغيرها من المناشط التي قد تضايق بعض الراشدين، لتصل أحيانا إلى ممارسة الأنشطة المحظورة

اجتماعيا كلعب القمار مثل لعبة (ملوص)(*) والتدخين وتعاطى بعض الأدوية والعقاقير المهدئة والمخدرة.

وعلى الرغم من أن هذه الخصائص تكاد تكون مشتركة في عصبة اللعب بغض النظر عن بيئاتها الثقافية أو موقعها الجغرافي، إلا أن هناك فروقا بين عصبة وأخرى، ومرد ذلك تفاوت حاجات الأطفال الاجتماعية، فالعصبة التي تلبى حاجة طفل معين ليس بالضرورة أنها تلبى حاجات كل الأطفال، هذا إلى جانب التفاوت والاختلاف في حجم العصبة، فقد تكون عصبة ما كبيرة نسبيا، بينما تكون الأخرى صغيرة. فحجم العصبة مرهون جزئيا بعدد الأطفال في سن المدرسة أي مرحلة الطفولة المتأخرة إلى جانب نوعية الأنشطة التي تستهويهم. فالعصبة التي يقضي أعضاؤها كل الوقت في المنافسات الرياضية تحتاج إلى عدد كبير نسبيا من الأطفال، مقارنة بالعصبة التي تفضل القيام بمناشط تتطلب الجلوس (Sedentary Activities) مثل لعب الورق أو بناء المكعبات...الخ. كما وتتفاوت العصبة من حيث قيادتها، فإذا ما كان قائدها اوتقراطي متسلط ومستبد، فإن الأطفال سوف يترددون في الانضمام لهذه العصبة، وبالتالي يظل حجمها صغيرا، كما وتتفاوت العصبة من حيث المستوى العمري للأطفال ففي بعضها قد يكون الأطفال من نفس المستوى العمري، وفي الأخرى قد تتفاوت أعمارهم نسبيا، والوضع الثاني هو ما يحدث غالبا فيكون قائد العصبة من الفصول الدراسية المتقدمة.

ولعل الدور الهام والتأثير الذي تحدثه العصبة في التطبيع الاجتماعي للأطفال يبرز في أربعة مظاهر هي:

- إن العصبة تساعد الطفل على تعلم الانسجام مع أقرانه، والإتيان بأنماط سلوكية تجعله مقبولا اجتماعيا بينها.
- تسهم العصبة في تنمية الضمير الواعي للطفل، إلى جانب تزويده بمقياس للقيم ليساند أو يحل مكان القيم التي ظل يتلقاها الطفل من أبويه.

(*) ملوص من الألعاب التي تقع في نطاق ممارسة المغامرة حيث يستخدم أحد الأطفال خيطا به حلقة أو عقدة، بحيث تدفن الحلقة في كومة من التراب، ويطلب من المغامرين أو المنافسين وضع أعواد يحملونها داخل الحلقة المغطاة بكومة التراب، فمن فاز ظفر بمبلغ من المال وهكذا.

- من خلال العصبة يكتسب الطفل الخبرة في تنمية المواقف الاجتماعية الملائمة مثل حب الناس، والاستمتاع بالحياة الاجتماعية، والمشاركة في الأنشطة الجماعية وضبط الانفعالات والسيطرة على النفس، والتميز بالثبات الانفعالي (Emotional Stability) وتنمية الاتجاهات الوجدانية.
- تساعد العصبة الطفل في بناء الشخصية المستقلة ونمو فرديته وشعوره بفردية الآخرين، وذلك عن طريق التعويض والرضاء الانفعالي الذي يجده من خلال صداقته لأفراد العصبة، إلى جانب تحقيق المكانة الاجتماعية.

إن العصبة إلى حد كبير تساعد الطفل في تنمية السمات الاجتماعية الحميدة فهي تنمي فيه روح الديمقراطية والتعاون مع رفاقه، وتكون عادة المنافسة في أول هذه المرحلة فردية وسرعان ما تصبح في آخرها جماعية في الألعاب الرياضية، وفي التحصيل المدرسي. وإذا كان التنافس نضالا فرديا من جانب الأفراد، فالتعاون جماعي نحو هدف مشترك. وتميل الزعامة في هذه المرحلة إلى الثبات النسبي، وأهم مؤهلاتها ضخامة التكوين الجسمي، زيادة الطاقة والحيوية، والنشاط اللغوي والعضلي وارتفاع معدل الذكاء والشجاعة، هذا وتتقلص سمة الأنانية والسلوك العدواني، وإن كانت تظهر بين الفينة والأخرى أشكال العدوان اليدوي سيما بين الذكور.

ومن جانب آخر فان عصبة الرفاق تنمي بعض المظاهر غير المستحبة اجتماعيا، حيث أنها تشجع على استخدام الألفاظ القاسية أو النابية، والاسترسال في السباب ورواية النكات والقصص الداعرة والمثيرة للشهوة (Salacious Stories) والتهرب من أداء الواجبات المدرسية والكسل (Trucy)، والعبث وتسبيب الأذى (Mischief) والسلوك المعادى للضوابط والنظم وأصحاب القرار، والتمرد على العلاقات الأسرية وانتقال الولاء إلى عصبة اللعب، والحديث عن النفس وحب الثناء والمدح و التعصب ضد العصبة المنافسة وغير ذلك من المظاهر غير الملائمة، إلا أن هذه المظاهر تعتبر مرحلة انتقالية وتختفي كلما شب الطفل.

ولعل أهم قيمة يستمدها الطفل من العصبة هي أنها تمكنه من تقييم ذاته تقييما بصورة واقعية، حيث أن تقييم الأسرة غالبا ما تشوبه المحاباة تمشيا مع المفهوم العامي «القرد في عين أمه غزالة».

الأنماط السلوكية التي يتعلمها الطفل من خلال عصبة الرفاق:

(Patterns of Behaviour Learned from Gang Membership)

حتى دخول الطفل للمدرسة، فإنه لا تزال هناك بعض الظلال السلبية المترسبة منذ فترة الطفولة المبكرة، وغالبا ما تتداخل هذه الأنماط السلوكية السلبية مع عملية التوافق الاجتماعي، إلا أنه وبشكل عام، فإن هذه الأنماط يعتريها بعض التعديل والتغيير كلما زادت سن الطفل واتسعت رقعة اتصالاته الاجتماعية وتصبح هذه الأنماط فيما بعد أساسا لسلوكه الاجتماعي كراشد. ولعل أهم تلك الأنماط السلوكية ما يلي:

- التعرف على المزيد من المعايير والقيم والاتجاهات الديمقراطية والضمير ومعاني الخطأ والصواب، إلى جانب اهتمامه بالتقييم الأخلاقي للسلوك.
- الحاجة الماسة إلى رفقه جماعة الرفاق، ويكون التفاعل الاجتماعي مع الأقران على اشده ويشوبه التعاون والتنافس والولاء والتماسك، ولكي يحصل الطفل على رضا الجماعة وقبولها له، نجده يساير معاييرها ويطيع قائدها.
- الشعور بالمسؤولية والقدرة على الضبط الذاتي للسلوك.
- الاعتماد على الذات والانعتاق والاستقلال عن عون الكبار.
- إجادة الألعاب الرياضية وغيرها من الألعاب الجماعية.
- التوحد مع الدور الجنسي المناسب (Sex Role) ووضوح التنميط الجنسي (Sex Typing).

إن المستوى المطلوب للنمو الاجتماعي في هذه المرحلة كما يحدده مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي (Vineland Scale For Social Maturity) يتمثل في الأنشطة المبينة أدناه من نهاية الطفولة المبكرة، وحتى بلوغ الطفل المراهقة، والمستويات المطلوبة هي كما يلي:

العام السادس:

يأكل الطفل مستخدما السكين إلى جانب الملعقة، يركب الدراجة خارج المنزل ويتجول في الحارة، يذهب إلى المدرسة وحده دون حاجة إلى من يوصله إلى المدرسة، يتعلم كتابة كلمات بسيطة تتكون من ثلاثة أو أربعة أحرف وكتابة اسمه، ويشترى بمبالغ بسيطة.

العام السابع:

يحيك أشياء بسيطة إذا ما توافرت الإبرة والخيط، ويعمل أشكالا بسيطة من الطين الصلصال ويكتب بقلم الرصاص عشر كلمات أو اكثر إذا ما أمليت عليه، ويستحم بدون إشراف وينظف أسنانه ويصفف شعره ويجففه، يأوى إلى النوم وحده، ويذهب إلى دورة المياه ويطفئ النور، وينام ويؤدى صلواته لكنه يحتاج إلى مساعدة وإشراف.

العام الثامن:

يقرأ الساعة لأقرب ربع ساعة ويعرف الوقت ويستخدم هذه المعرفة، ويستخدم المعدات كالمقص.

العام التاسع:

يساعد في أعمال المنـزل كالنظافة وإعداد المائدة وغسل الأطباق، ويقرأ وحده ويفهم القصص البسيطة، والأخبار البسيطة.

العام العاشر:

يعد الأكل لنفسه (إعداد السندوتشات وغرف الطعام من الإناء أو القدر)، ويساعد نفسه وهو يتناول طعامه، يشترى أشياء مفيدة ويختار وهو يشتري وحده، ويحسب بدقة قيمة ما يشتري، يتجول في البيئة المحلية بحرية وحده أو مع أصدقائه، يقوم ببعض المهام المفيدة مثل إيصال الرسائل.

العام الحادي عشر:

يكتب خطابات قصيرة إلى الأصدقاء والأقارب من تلقاء نفسه، يستخدم الهاتف ويجيد المحادثة، يقوم ببعض الأعمال المنزلية من تلقاء نفسه، يجيد قراءة الجرائد والاستماع إلى الراديو ومشاهدة التليفزيون، ويستفيد من المعلومات التي تبث.

العام الثاني عشر:

يعمل بعض الأدوات المفيدة ويقوم بإصلاح بعضها، ويستطيع عمل بعض الأشياء في المطبخ أو الحديقة، ويكتب قصصا قصيرة ويرسم لوحات بسيطة، يراعي نفسه جيدا إذا ترك بالمنزل أو في السوق، ويمكن أن يرعى أشقائه الصغار.

النمو الاجتماعي في مرحلة البلوغ (المراهقة الوسطى)

مع بدايات بزوغ مرحلة النضج أو البلوغ، تعتري سلوك الطفل بعض التغيرات سيما في المواقف الاجتماعية، حيث يحدث انخفاض ملحوظ في الاهتمام بالأنشطة الاجتماعية ويسيطر عليه ميل للبقاء في الخلوة والانعزال. ومع استمرار زيادة سرعة التغيرات المميزة للمرحلة التي تسبق الوصول إلى مرحلة النضج الجنسي، فإن المواقف والسلوك الاجتماعي للطفل يتحول تدريجيا إلى سلوك معاد للمجتمع، لذلك فان هذه الفترة يطلق عليها أحيانا (المرحلة السلبية) (Negative Phase) كما تسمى أحيانا فترة انعدام الاتزان (Period of Disquilibrium) (راجع الفصل الخامس)، وعادة في هذه الفترة يتعرض نمط النمو الاجتماعي إلى نوع من الإعاقة والانقطاع، بحيث تتداخل فترة فاصلة تعرقل التطبيع الاجتماعي وتعرض الطفل إلى نوع من التناقض المؤلم الذي وان كان ينتهي بعد فترة وجيزة، إلا أن بعض آثاره تخلف بصمات سلبية علي سلوك الطفل.

وقد يتساءل البعض عن تصنيف الأنماط السلوكية في مرحلة المراهقة باعتبار أنها معادية للمجتمع، ولماذا لا تصنف على أساس أنها غير اجتماعية ؟

والإجابة على ذلك أنه كان من الممكن تصنيفها كسلوك ومواقف غير اجتماعية إذا كانت تأتي نتيجة لجهل الطفل بالمتطلبات أو المطالب الاجتماعية خلال هذه المرحلة، أما وأنه يعلم ذلك ويأتي بهذا السلوك متعمدا، فانه يستوجب تصنيفه بالعدائية. فعلى سبيل المثال فان المراهقين يعمدون إلى إرهاق أشقائهم الصغار ومضايقتهم عن طريق إجبارهم على أداء تمارين رياضية وأنشطة قد تؤدي إلى تمزيق عضلاتهم، وعلى الرغم من علمهم بذلك، فإنهم يصرون على أن يفرضوها على الصغار.

على أنه من غير اليسير التنبؤ بالتحديد بالفترة التي يبدأ فيها ظهور هذا السلوك العدائي للمراهقين، وذلك للفروق الفردية في العمر الزمني الذي يكتمل فيه النضج الجنسي، فعلى سبيل المثال فإن الإناث يبلغن مرحلة النضج الجنسي قبل الأولاد. حيث يتم النضج الجنسي عند البنات ما بين سن **11 - 12**، أما البنين فيتم ما بين **13-14**. وعادة تحدث أسوأ مظاهر السلوك العدائي خلال الفترة ما بين الشهر السادس والثاني عشر الذي تسبق النضج الجنسي. وبعد أن تبلغ هذه الأنماط ذروتها تعود مرة أخرى إلى حالتها الطبيعية.

ويمكن إرجاع هذه التغيرات السلوكية إلى عوامل نمائية وفسيولوجية تتعلق بنمو الجسم السريع المطرد خلال هذه المرحلة والتغيرات الفردية، مما يحدث ثورة وبركانا نمائيا لا يمكن له أن يحدث دون أن يلقى أثاره على مظاهر السلوك الإنساني، كما ويمكن أن يكون مرد هذه التغيرات السلوكية عوامل بيئية، فالطفل إذا بدأت تتغير ملامح جسمه وسماته واصبح أشبه بالإنسان الراشد، فان والديه ومعلميه ينتظرون منه أن يقلع عن الأنماط السلوكية الطفلية (Childish behaviour) وتبني سلوكا راشدا ومسؤولا. ولما كانت هذه المتطلبات تأتي في وقت لا يكون فيه الطفل معدا لها من الناحية الجسمية والانفعالية، فان ذلك يخلق لديه نوعا من الشعور بالعذاب والتبرم، مما يدفعه للإتيان بهذا النمط العدائي كشكل من أشكال الإسقاط أو التعويض.

ومن الواضح أن هذا النمط العدائي يتعارض كلية مع نمط النمو الانفعالي للطفل في مرحلة المراهقة المبكرة، حيث يميل الطفل في هذه المرحلة إلى الرغبة في توسيع افقه ونشاطه الاجتماعي وتزداد ثقته في نفسه، وشعوره بالأهمية إلى جانب اهتمامه بمظهره، ويتضح ذلك في دقة انتقائه لملابسه بألوانها الزاهية الملفتة للنظر وتحقيق الاستقلال الاجتماعي الكامل، وحب الزعامة المستمدة من قوة شخصيته، وتوحده مع شخصيات الأبطال، واستمرار التآلف واستمرار التكتل في جماعات الأصدقاء، وازدياد وعيه بالمكانة والطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها.

إلا أنه وبمجرد أن تبدأ المرحلة السلبية، فان الطفل يبدأ في الميل إلى التذبذب بين الأنانية والايثارية والنفور والتمرد والمشاجرة والعنف وسوء الخلق والشوشرة، وحب الظهور والاستعلاء والتدخل في شؤون الآخرين، والسيطرة والتسلط، والمخالفة، والعناد وعدم الصدق وعدم الولاء، وعدم الاهتمام بالآخرين والانكباب والإنكفاء الزائد على الكتب سيما الجنسية، والارتباك والخجل وإهمال الجوانب الرياضية والأناقة، هذا إلى جانب الميل إلى العزلة والشرود في أحلام اليقظة والتفكير في الجنس واستكشاف أعضائه التناسلية والانغماس في العادة السرية (Masturbation) أو الاستمناء، كما يميل إلى الصمت وعدم الاتصال بالآخرين، فلا يبدأ الحديث إلا إذا سئل عن شيء ما، حيث يكتفي بالإجابة فقط. كما ويختل لديه مفهوم الذات، إلا أنه وبوصول الطفل إلى مرحلة المراهقة المتأخرة فإنه سرعان ما يبدأ في العودة إلى السلوك

الاجتماعي الإيجابي المتمثل في وضوح رغبة الطفل المراهق في تأكيد الذات مع الميل إلى مسايرة الجماعة، وتتضح الرغبة في البحث عن الذات في ثلاثة محاور أساسيه هي:

- البحث عن نموذج يحتذى به (مثل الوالدين، المعلمين والشخصيات الهامة).
- اختيار المبادئ والقيم والمثل.
- تكوين فلسفه للحياة.

ثم ما يلبث المراهق أن يظهر رغبة عارمة في الشعور بالمسؤولية الاجتماعية، وذلك من خلال محاولة فهم ومناقشة المشكلات السياسية والعامة، والتعاون مع الزملاء والتشاور معهم واحترام آرائهم. هذا فضلا عن الميل إلى مساعدة الآخرين والاهتمام باختيار الأصدقاء الذين هم اقرب إلى ميوله وأفكاره وسماته الشخصية.

ويرفض المراهق خلال هذه الفترة توجيه النصح أو النقد له أمام الآخرين، وقد يصاحب ذلك الميل إلى الابتعاد عن المنزل مؤقتا، والاهتمام بالأصدقاء، كما ويلاحظ أن المراهق يكثر من الحديث أو الكلام عن المدرسة والمناشط الرياضية والمطامح والموسيقى والرحلات والحياة. كما وتزداد لدى المراهق النـزعة إلى الزعامة والنقد والرغبة في الإصلاح الاجتماعي وتغيير الأمور بنظام الطفرة دون دراسة وتأني. وقد يكون هذا من قبيل أن يصبح المراهق معروفا أو يحاول أن يثبت ذاته، كما وتظهر في هذه الفترة النظرة العدائية للقوانين سيما تلك التي تحد من حريته ويزداد اهتمامه بمشكلات الزواج.

ووفقا لمقياس فاينلاند، فإن الطفل ما بين العام الثاني عشر والخامس عشر يشارك في الألعاب التي تتطلب مهارة مثل لعب الورق، وكرة السلة، والتنس، وكرة القدم، ويفهم القواعد ويتقبل النصر والهزيمة، ويكون عضوا نشطا في الفريق ويحضر الحفلات العامة والأنشطة الاجتماعية مع أقرانه دون توجيه من الكبار، ويحقق الاستقلال الكامل ويرعى نفسه في لبسه ونظافة جسمه وأظافره، ويختار ملابسه حسب المناسبة وظروف الطقس ويساعد في أعمال المنزل.

مخاطر النمو الاجتماعي (Hazards of Social Development):

تعتبر مخاطر النمو الاجتماعي أقل نسبيا من المخاطر التي تواجه أنماط النمو الأخرى، ذلك لأنه من الممكن السيطرة عليها والتقليل من تأثيراتها إذا ما توافر

الوعي في محيط الأسرة والمؤسسات الاجتماعية المنوط بها القيام بدور في تنشئة الطفل، كالمدارس ودور الحضانة والمراكز الاجتماعية، ودور العبادة ووسائل الإعلام.

فإذا ما كان السلوك الاجتماعي للطفل يأتي دون التوقعات، فإن ذلك من شأنه أن يؤثر على قبوله في أوساط الجماعة، ويترتب على ذلك حرمان الطفل من فرص تعلم التطبيع الاجتماعي. وعندما يقارن هذا الطفل بأقرانه يشعر بالإحباط والضيق وهذا الشعور بدوره يؤثر على تقييم الذات وتكوين الشخصية.

ولعل أهم مخاطر النمو الاجتماعي هي التربية الخاطئة للطفل في الأسرة، والتي تتمثل في المظاهر التالية:

الرفض (الإهمال ونقص الرعاية والحب) (Rejection):

يترتب عليه عدم شعور الطفل بالأمن - الشعور بالوحدة - محاولة جذب انتباه الآخرين كما ويتميز الطفل بالسلبية والخضوع أو الشعور العدائي، والتمرد أو عدم القدرة على تبادل العواطف، الخجل، العصبية وسوء التوافق.

الحماية الزائدة (Over Protection):

من شأنها أن تجعل الطفل غير قادر على مواجهة الظروف والضغوط البيئية ومواجهة الواقع، والميل إلى الاتكالية والاعتماد على الآخرين مما يؤثر على شخصيته وتوافقه الاجتماعي وقبوله بين عصبة الرفق. كما ويتميز الطفل الذي يعيش في كنف الحماية الزائدة بكثرة المطالب والأنانية وخلل التوازن الانفعالي.

التسلط (Authoritarianism):

ونعني به السيطرة وكثرة العقاب البدني، وهذا النمط من التنشئة إما أن يجعل الطفل خاضعا مستسلما أو متمردا رافضا. كما وقد يؤدي في الحالة الأولى إلى أن تنعدم في الطفل روح المبادأة، بل ينتظر مبادرة الآخرين، وبالتالي فإن مثل هذا الطفل قد يتبنى شعورا عارما بعدم الكفاءة ويتميز بالتردد والشعور بالدونية.

المغالات في المستويات الخلقية (Virtue Fanaticism):

ويعني بذلك أن يتبع مع الطفل النظم الجامدة، والنقد لعدم تمسكه بالقيم الأخلاقية وتوبيخه ومعاملته بعنف. إن مثل هذا النمط من شأنه أن يغرس في نفس الطفل الجمود، وحالة من الفراغ النفسي والإحساس بالإثم واتهام الذات وامتهانها، ويتساوى تماما مع هذا التوجه المثالية وارتفاع مستوى طموح الوالدين، وذلك بأن يطالب الطفل بأمور ليس معدا لها من ناحية عقلية وجسمية أو نيرولوجية عصبية، الأمر الذي يجعل الطفل عرضة للإحباط والشعور بالإثم والنقص.

الحرمان الاجتماعي (Social Deprivation):

ويعني به حرمان الطفل من فرص الالتقاء ومخالطة الناس والتعلم منهم السلوك الاجتماعي. وأيا كانت أسباب هذا الحرمان الاجتماعي، فإن من شأنه أن يطيل من أمد تمركز الطفل حول ذاته والميل إلى الانطوائية والشعور بالخوف من بناء علاقات اجتماعية، سيما مع الجنس الآخر وبالتالي تفشل حياته الزوجية.

الإجحاف والكراهية (Prejudice):

إن الإجحاف والكراهية غير المبررة تعتبر خطرا مزدوجا، فهي خطر على الطفل الذي يمارسها، حيث أنها بمرور الأيام تصبح عادة له، يوجهها حتى للأشخاص الذين لا يكرهم، هذا فضلا عن أن مثل هذا الطفل قد يصبح قاسيا، غير محتمل وجاف حاقد وانتقامي (Vindictive) ومن جهة فهي خطر على الضحايا حيث يتملكهم شعور بأن البيئة الاجتماعية تتميز بالعداء وأنهم مرفوضون، وبالتالي فإن بعضهم يبعد عن المجتمع والبعض الآخر يحقد على المجتمع ويصبح حدثا جانحا معاديا للمجتمع منتهكا للقانون (Juvenile Deliquent).

وقد يكون مرد هذا الشعور الإجحافي هو اضطراب في العلاقات بين الطفل وأخوته أو اتجاهات اجتماعية معادية للملونين مثلا أو الذين يعتنقون عقيدة دينية أو سياسية مخالفة.

التصدع الأسري (Broken Families):

إن التصدع الأسري والزواج غير السعيد كلاهما يورث الأطفال نوعا من القلق والتوتر وعدم الاطمئنان والخوف من المستقبل المجهول والحرمان الانفعالي والحب والعطف والحنان، هذا إضافة إلى الشعور بالضياع لعدم وجود نموذج يحتذى به الطفل في القيم وأساليب السلوك الاجتماعي، وهذه سمة تميز الأطفال الذين يعهد بهم للمؤسسات ودور الرعاية الاجتماعية.

السلوك المعادي للمجتمع في مرحلة المراهقة

(Pubescent Anti Social behaviour)

يصعب على كثير من المراهقين إصلاح العلاقات مع الأفراد الذين أصابهم أذى منهم خلال المرحلة السلبية، الأمر الذي يترك آثارا سلبية على سمعة المراهق وقد يحتاج إلى وقت طويل لترميم ما دمره سلوكه.

التطبيقات التربوية:

يجب مراعاة ما يلي:

- إن الاتصال الاجتماعي يزيد الحصيلة اللغوية للطفل، ويزيد من فهم طبيعة التفاعل الاجتماعي.
- تنشئة الطفل ورعاية نموه الاجتماعي بشكل إيجابي في ضوء المعايير الاجتماعية والقيم السائدة.
- خلق رابطة قوية بين الطفل منذ مرحلة الرضاعة وبين والديه في كنف حب متبادل وتفاعل سليم مع احترام شخصية الطفل كفرد في حد ذاته، وليس صورة مصغرة منهما.
- توجيه الطفل ليدرك معنى المجتمع وتقوية الميل الاجتماعي عنده، وتعليمه المعايير الاجتماعية السليمة وآداب السلوك والصفات المبرأة كالتعاون، وحب الآخرين واحترامهم سيما كبار السن.
- تعويد الطفل التعرف على الغرباء ومجالستهم.
- تحاشى أنماط التربية المتطرفة كالتسلط والتدليل مع عدم توقع أن يكون سلوك الطفل مثاليا في كل المواقف.
- تعليم الطفل القيام بالدور الاجتماعي الذي يتناسب مع كل مرحلة من مراحل نموه، وتنمية الثقة في نفسه وتشجيعه على المسؤولية بدءا بتحمل مسؤولية نظافته الشخصية وتعويده على مبادئ النظام.
- تنمية التفاعل الاجتماعي التعاوني بين الطفل ورفاقه وتنظيم القيادة والتبعية.
- تشجيع الطفل على مشاركة أقرانه اللعب، لما لهذا اللعب الذي ينظمه الأطفال أنفسهم من أهمية، مع مراعاة التدخل بأقل قدر ممكن في تحديده وتنظيمه.
- أهمية التعرف على البيئة الاجتماعية لإمداد الطفل بالخبرات الاجتماعية السليمة والسلوك في المواقف الاجتماعية المختلفة.

• إشراك المراهق بقدر الإمكان في النشاط الاجتماعي وتفهم الظروف التي يجتازها المراهق، وذلك بترك الحرية له لاختيار أصدقائه والاكتفاء بتوجيهه لحسن اختيارهم، والتأكد من سلامة المعايير السائدة في الشلة التي ينضم إليها، واحترام ميل المراهق ورغبته في التحرر والاستقلال وتشجيع الميل إلى الزعامة، في تنمية شخصيته ومساعدته على شغل فراغه واستثماره عن طريق النشاط الترويحي والنشاط الحر والاهتمام بخلق علاقة متينة مستمرة مع المراهق أساسها الفهم المتبادل.

أبرز النقاط التي عالجها الفصل (Chapter High Lights):

1- إن الوراثة لا تلعب أي دور في نمو الفرد الاجتماعي، فمسألة أن يكون سلوك الطفل اجتماعي، غير اجتماعي أو معادى للمجتمع تعتمد على ما يتعلمه الفرد، فالسلوك الاجتماعي مكتسب.

2- تتضمن عمليات التطبيع والتنشئة الاجتماعية العمليات الثلاث التالية: تعلم السلوك بصورة اجتماعية مبرأة، ولعب الدور الجنسي الملائم، وتنمية المواقف الاجتماعية.

3- تؤثر جماعة اللعب على الطفل في النواحي التالية: تشجيع الطفل على التكيف مع متطلبات المجتمع، ومساعدته على تحقيق الاستقلالية والتأثير على مفهوم الذات.

4- إن ما يتوقعه المجتمع من الطفل في مجال السلوك الاجتماعي يتباين إلى حد ما من جماعة إلى أخرى، إلا أن كل الجماعات تتوقع أن يتقن الطفل المهام والمتطلبات النمائية التي تتلاءم ومستواه العمري.

5- الخبرات الاجتماعية المبكرة سواء كانت في محيط الأسرة أو خارجها تعتبر ذات أهمية في تحديد ما إذا كان الطفل يرغب في أن يكون اجتماعيا أو غير اجتماعي أو معادى للمجتمع.

6- من الأهمية بمكان معرفة أن نمط النمو الاجتماعي متماثل عند كل الأطفال مما يجعل عملية التنبؤ بما سوف يكون عليه سلوك الطفل في المستويات العمومية المختلفة، وبالتالي يمكن وضع برنامج لتدريبه على المهارات والمواقف الاجتماعية المختلفة.

7- تبدأ عملية النمو الاجتماعي منذ فجر الطفولة المبكرة بالابتسامة الاجتماعية وعادة تبدأ بها أول الاستجابات الاجتماعية مع الراشدين، ومن ثم مع الأطفال الآخرين. إن أنماط السلوك الاجتماعي التي توضع في هذه المرحلة تكون الأساس للنمو الاجتماعي في المراحل اللاحقة.

8- تعرف مرحلة الطفولة المبكرة بمرحلة «ما قبل العصبة» باعتبار أن الطفل خلال هذه المرحلة يبدأ تعلم التوافق مع الرفاق وتنمية الأنماط السلوكية التي تتطابق مع التوقعات الاجتماعية.

9- إن العديد من الأنماط السلوكية التي يمارسها الطفل خلال الطفولة المبكرة في بعض المواقف الاجتماعية تعتبر وفقاً لمعايير الراشدين غير اجتماعية، ولكن تعتبر هذه الأنماط خبرات تعليمية قيمة.

10- إن انضمام الطفل إلى عصبة الرفاق في مرحلة الطفولة المتأخرة، تمكنه من تعلم الأنماط السلوكية المجازة اجتماعيا، الأمر الذي يعتبر ذو فائدة في تنمية مفهوم الذات الملائم.

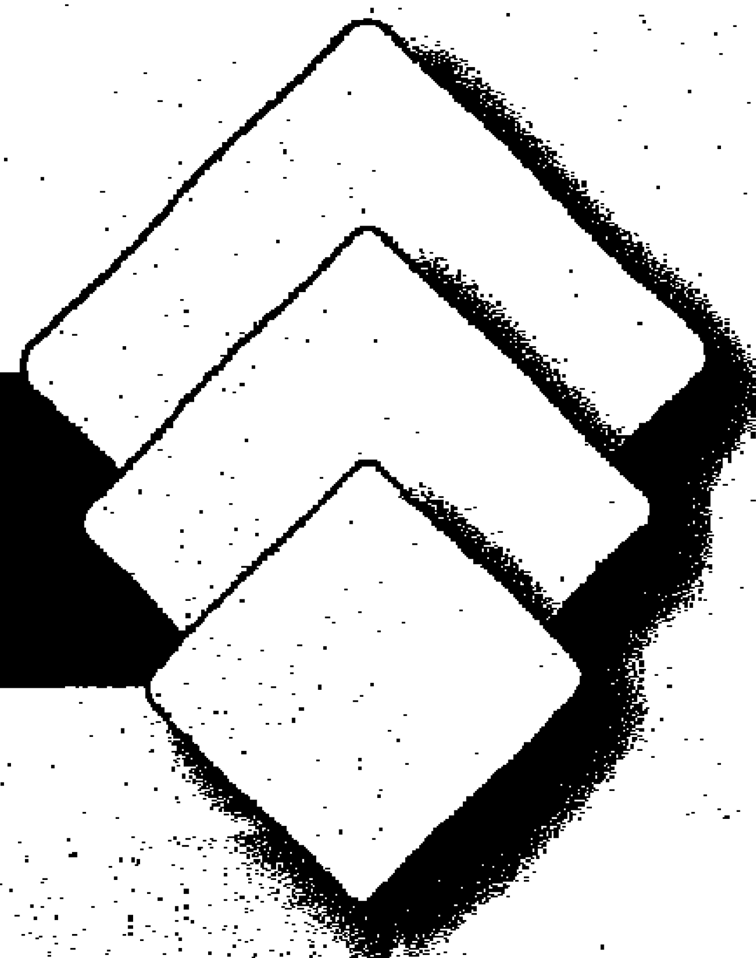
11- العديد من أنماط السلوك التي تنمو عند الطفل في مرحلة ما قبل العصبة تشكل الأساس لمرحلة العصبة، على الرغم من أن بعضها قد يكون سلوكا اجتماعيا كالرياضة، المسؤولية والتعاون، والبعض الآخر غير اجتماعي مثل المحاباة والكراهية والتعصب.

12- الأنماط السلوكية غير الاجتماعية والمعادية للمجتمع التي تظهر قبيل مرحلة البلوغ يميل معظمها لان يكون مرحليا وتحل محلها أنماط سلوكية مجازة اجتماعيا بعد أن تتوقف عملية التغيرات الجسمية والفسيولوجية.

13- هناك مخاطر عديدة تكتنف النمو الاجتماعي إلا أن معظمها يمكن السيطرة عليه، إذا ما أمكن التعرف عليها في حينها أو تمت خطوات علاجها في وقت مناسب قبل أن تتحول إلى عادة تسيء إلى سمعة الطفل.

الفصل العاشر

نمو اللعب
Play Development



- تمهيد
- معنى اللعب
- نظريات اللعب والتفسير النفسي للعب
- تدرج اللعب مع مراحل النمو وإسهاماته
- خصائص لعب الأطفال
- أنشطة اللعب العامة التي تمارس في مرحلة الطفولة
- مخاطر اللعب
- التطبيقات التربوية
- أبرز النقاط التي عالجها الفصل

10

الفصل العاشر

10

نمو اللعب
Play Development

تمهيد:

لقد طرأت في الحقبة الأخيرة تغيرات جذرية في مواقفنا حيال أهمية اللعب عند الأطفال وأثره في بلورة وتشكيل السمات الشخصية للطفل وتحقيق توافقه الاجتماعي.

فالأجيال المتعاقبة ظلت تنظر إلى اللعب على أنه أداة للمزاح والهزل، علاوة على أنه مضيعه للوقت الذي كان من الممكن استغلاله في شيء نافع، لذا فإن الأجيال السابقة كانت لا تمانع في أن يوجه الطفل الصغير كل وقته إلى اللعب مادام هو لا يستطيع أداء عمل نافع ومفيد، إلا أنه وبمجرد أن يدخل المدرسة فإنهم يتوقعون منه أن يقضى كل وقته في التعلم والقيام بالمهام التي من شأنها أن تعده للحياة، ولا يسمح له بممارسة اللعب إلا أثناء العطلات المدرسية.

إلا أنه وقبيل نهاية هذا العصر، ظهرت نقلة جذرية في مواقف الآباء والمعلمين تجاه اللعب وما له من أهمية في كافة مظاهر النمو الأخرى، سيما في تحقيق التوافق الاجتماعي، والنمو الجسماني السليم (العقل السليم في الجسم السليم)، والقدرة على الخلق والإبداع.

وقد أدرك المربون هذه الأهمية، فكان أن ضمنت البرامج والمناهج الدراسية أنماطا من النشاط الترويجي المنظم المتمثل في المسابقات الرياضية، والدراما، والموسيقى، والغناء والفنون. كما وقد أدرك مصنعو لعب الأطفال أهمية اللعب فركزوا على إنتاج أدوات اللعب التي تحقق القيم التربوية والترفيهية. كما وقد اهتمت إدارات التلفزيون بتخصيص برامج للأطفال تركز على غرس القيم التربوية.

معنى اللعب (Meaning of Play):

اللعب هو سلوك يمارسه الفرد بدون غايات مادية مسبقة، وهو من السمات المميزة للطفولة، كما أنه من أهم وسائل الطفل في تفهمه للعالم من حوله. ولا يمارس الأطفال وحدهم اللعب، إنما تفعل ذلك أيضا الحيوانات صغيرة السن، ويبدو أن اللعب تعبير عن حيوية مطلقة مرتفعة واستمتاع يحقق رغباته بحد ذاته.

كما وقد عرفه بياجي (Piaget) بأنه ذلك النشاط الذي يحتوى على استجابات متكررة تهدف إلى تحقيق البهجة الفعالة (Functional Pleasure)، وبشكل عام يمكن تقسيم جماعة اللعب إلى فئتين هما فئة الترفيه العملية أو التسلية النشطة (Active Amusement)، والفئة الجامدة الصامتة أو التسلية السلبية (Passive Amusement)، فالفئة الأولى تحصل على الإحساس بالتسلية والسرور من خلال المناشط التي تمارسها سواء كانت ألعاب رياضية تحتاج إلى حركة وطاقة وتفكير، أم ألعاب تحتاج إلى التفكير فقط مثل لعب الورق والشطرنج، أما الفئة الثانية فإنها تستمتع من خلال مشاهدتها لحركة ونشاط الآخرين مثل مشاهدة مباريات كرة القدم من خلال التليفزيون.... الخ.

وفي الغالب الأعم يمارس الأطفال الألعاب التي تتطلب الحركة والنشاط في مرحلة الطفولة (Childhood)، بينما تسود الألعاب الهادئة التي لا تحتاج إلى طاقة زائدة وحركة في مرحلة البلوغ.

نظريات اللعب والتفسير النفسي للعب:

(Theories & Psychological Explanation of Play)

هناك عدد من النظريات تحاول تفسير «لماذا لابد أن يلعب الأفراد في كل الأعمار»؟ وأهم هذه النظريات ما يلي:

- **نظرية الطاقة الفائضة:** حيث تنظر إلى اللعب على أساس أنه تنفيس غير هادف للطاقة الفائضة عند الفرد.
- **النظرية الغريزية:** ويقول أصحابها ان بعض الغرائز لا تتضح دفعة واحدة ولكن بالتدريج، وعلى هذا يكون التعبير عنها أو إشباعها في شكل لعب يتيح فرصة تهذيب وتدريب وممارسة الأنشطة الغريزية الضرورية في حياة الرشد والنضج منذ وقت

مبكر. وفي القرن الماضي قال جروس (Gross) «إن الغريزة معلمة بعيدة النظر تعمل حساب المستقبل، فتعلم الطفل أن يعد نفسه عن طريق اللعب».

• **نظرية التلخيص**: وتفترض أن كل طفل يكرر تاريخ الجنس البشرى من خلال ما يمارسه من ألعاب، وتعتبر نشاط اللعب ملخصا للعادات الحركية للجنس البشرى في ماضيه وحتى حاضره. ويقول مؤيدو هذه النظرية «انظر إلى الطفل وهو يعوم، وهو يبنى الكهوف، وهو يتسلق الأشجار» أليس هو يلخص ما كان يفعله أجداده؟

إن التفسير النفسي للعب هو أنه نشاط سار وممتع وهو جزاء نفسه، وهو مخرج وعلاج لمواقف الإحباط في الحياة، كما وقد يكون نشاطا دفاعيا تعويضيا من الطراز الأول، ويدل الاستغراق في اللعب الإيهامي على فشل في التوافق مع الحياة الواقعية. واللعب هام في إطار الصحة النفسية، والعلاج، وينظر إلى اللعب على أنه وسيلة ودراسة للطفل وسلوكه، ودراسة مشكلاته وعلاجها، حيث يختلف سلوك الطفل المضطرب نفسيا وهو يلعب، عن سلوك الطفل السوي نفسيا. ويستفيد المعالج النفسي من اللعب كوسيلة للتعبير الرمزي عن خبرات الطفل في عالم الواقع، ويعبر الطفل في لعبه عن مشكلاته وصراعاته وإحباطاته حين يلعب بالدمى أو مع الرفاق. ويحكى الطفل أثناء لعبه بصورة رمزية قصة حياته والجو الانفعالي في الأسرة وعلاقاته بالآخرين، سيما والديه والأخوة والرفاق. وقد اشتهر في هذا المجال كل من هندركس (Hendricks 1972) وديلوسيا (Delucia 1963) حيث استخدمت الأخيرة اختبارات اللعب لقياس التنميط الجنسي اللاشعوري وعموما يمكن القول بأن دراسة اللعب أو سلوك الأطفال أثناء اللعب يلعب دورا أساسيا في عمليات العلاج باللعب (Play Therapy).

تدرج اللعب مع مراحل النمو وإسهاماته:

(Play Development & Contribution of Play)

إن لعب الطفل كما تشير ستون سميث (Sutton Smith 1961) يتضمن أربعة أساليب أساسية، من خلالها نتعرف نحن معشر الكبار على العالم الذي يحيط بنا وهى المحاكاة والتقليد (Imitation)، الاستكشاف (Exploration)، الفحص (Testing)، والبناء (Construction).

ويسهم اللعب طوال سنوات مرحلة الطفولة في تشكيل سمات الطفل الشخصية وتوافقه الاجتماعي. على أن هذه الإسهامات تتفاوت من مرحلة عمرية إلى أخرى،

ومن مرحلة نمو إلى أخرى. على انه يمكن تلخيص تطور اللعب في مراحل النمو المختلفة، على النحو التالي:

- في الطفولة المبكرة نلاحظ أن اللعب بسيط وعضلي في جملته وإن كان الذكاء يدخل في عملية اللعب، ومن ثم يدخل التفكير كما يبدو في كثير من اوجه نشاط الطفل، فنجده يجرى ويقفز ويتسلق هنا وهناك مستمتعا بذلك دون هدف واضح سوى تدريب عضلاته وزيادة قدرته اللغوية، ومن مرحلة الرضاعة وحتى الثالثة عادة يكون اللعب فرديا استجابة لحاجة الطفل ورغباته، وحتى سن الرابعة لا يوجد أثر للمنافسة أو التعاون، وفي السنوات الأولى من حياة الطفل فانه يمارس ما يسمى باللعب «الإيهامي».

وبالتدريج يكون الطفل أصدقاء اللعب، ومن هنا تظهر الأهمية الاجتماعية للعب، حيث يتعلم الطفل عن طريق اللعب بعض العادات الاجتماعية مثل أصول اللعب، ومراعاة أدوار الآخرين، واحترامه لأفكارهم وتظهر روح التعاون، ويكون صداقات جديدة ويتعرف على المثيرات الاجتماعية التي تتخلل اللعب ويقل لعبه مع نفسه. ويبدأ لعب الذكور يتمايز عن لعب الإناث، حيث ينصرف الذكر إلى الذكور والأنثى للإناث (Sex Appropriate).

- وفي الطفولة المتأخرة نجد أن البنين والبنات يفضلون الألعاب الجماعية النشطة (Active Play)، وفي الطفولة المتأخرة والمراهقة المبكرة تظهر الهوايات التي ترجع أهميتها إلى أنها تعطي الفرد فرصة للتعبير عن فرديته وميوله واهتماماته مثل جمع الطوابع البريدية، ومراسلة الأصدقاء والصديقات، والموسيقى، والميل إلى أوجه الترفيه بشكل عام (Amusement)، مثل حضور حفلات الأعراس وغيرها.

- ومع بداية المراهقة تبدأ المباريات والمنافسات، وإن كانت غير منظمة، ولا تخضع لقوانين ونظم التباري والمنافسة، ولكن بالتدريج يظهر التمسك بقواعد اللعب وقوانينه، ويقوم كل فرد بدوره المضبوط ويحترم حقوق الآخرين. وعموما يمكن القول بان اللعب في ما قبل سن الخامسة يمر بالمراحل الخمس التالية:

1- مرحلة اللعب الاستكشافي.

2- مرحلة اللعب الترابطي.

3- مرحلة لعب التظاهر الذاتي.

4- مرحلة لعب التظاهر البسيط.

5- مرحلة لعب التظاهر المتتالي.

ويمكن تفصيل هذه المراحل في الآتي:

*** مرحلة اللعب الاستكشافي (Exploratory):**

تبدأ هذه المرحلة من اللعب بالدمى أو الأشياء في سن شهر أو شهرين أو بمجرد أن يصبح الرضيع قادرا على أن يمسك الدمية عندما توضع في يديه. يستطيع الرضيع فقط أن يولى عناية للعبة واحدة في المرة الواحدة، وإذا ما أعطيت له لعبه ثانية فإنه يسقط الأولى. وإذا راقبنا الرضيع في سريره فإننا نلاحظ أن كل اللعب ستعامل على حد السواء، وان الطفل يكتشف الخواص المادية للأشياء المختلفة من خلال حواسه. وفي البدء فإن كل ما يستطيع الطفل أن يفعله هو أن يمسك شيئا ما للحظة عندما يوضع بين يديه قبل أن يدعه، وبعد ذلك سوف يكتشف الطفل الرضيع إمكانية أخرى وهى أن يقرب اللعبة من فمه وأن يضعها فيه.

أما في المرحلة التالية فإننا سنرى أن الرضيع ليس قادرا على أن يضع في فمه لعبة أو شيء ما فحسب، بل يستطيع أيضا أن يمسكها وأن ينظر إليها لثوان قليلة في المرة الواحدة، وعقب ذلك لن يحتاج الأمر إلى إعطاء الطفل كل لعبة، بل سوف يبدأ في الوصول إليها والتقاطها بمجرد أن يراها، وقد يستمتع عندئذ بأن يضربها بشدة بأعلى الطاولة أو أن يضربها بشدة بيده أو بقبضته، ومن ثم يبدأ في هزها من جانب إلى آخر، ويقلبها ليرى الجانب الآخر، أو يتحسس المادة التي صنعت منها أو يستمع إلى الضجيج الذي تحدثه.

وبمجرد أن يكتسب الرضيع هذه الأساليب الاستكشافية للدمى، فإنه يبدأ في إدراك الفرق بين خواص اللعب المختلفة، وبالتالي يضيف إلى خبرته أنماطا سلوكية ومعرفية جديده، وفي ذات الوقت يستكشف خواص الأشياء المحيطة به.

وهذا لا يعنى أن الطفل سوف يسقط من حساباته المراحل الاستكشافية حينما يلاعب دمى أخرى، بل يبدأ من المرحلة الاستكشافية وصولا إلى المراحل الأخرى.

* مرحلة اللعب الترابطي (Correlated Play):

في هذه المرحلة لم يعد الطفل قادرا على أن يولى عنايته للعبة أو شئ ما في المرة الواحدة فحسب، بل يكتشف انه أصبح قادرا الآن على الربط بين الأشياء، وسيقتضي الأمر إنفاق وقت طويل في وضع اللعب والأشياء الأخرى في حاويات وأخذها منها ثانية أو تقليبها، كما سيقوم الطفل أيضا بإمساك لعبة في كل يد وضربهما معا، وفي نفس الوقت يرمي اللعب فوق بعضها البعض وكمثال على ذلك بناء برج من القوالب الصغيرة ومن ثم رمى بقية اللعب فوق بعضها البعض للتعرف على الأشياء التي سوف تظل ثابتة في مكانها وتلك التي تتساقط، وبالتالي فإن الطفل عن طريق التجريب يتمكن من إدراك أن بعض اللعب ينتمي إلى البعض الآخر، ومن ثم فإنه قد يتوصل في إطار اللعب إلى وضع فنجان على صحن أو ملعقة على فنجان، ومن هنا يبدأ نطاق فهمه للأشياء والأحجام والأوزان النسبية، و يزداد وصولا إلى تقييم العلاقة الخاصة لبعض الأشياء المستخدمة يوميا.

❖ مرحلة التظاهر الذاتي (Self Pretended Play):

وهذه تعتبر مرحلة هامة في لعب الطفل، إذ يحدث تطور في معرفة استخدام الطفل لمختلف اللعب والأشياء، وذلك من خلال الطريقة التي ينوع بها الرضيع سلوكه، مثلا تتظاهر الرضيعة بصورة موجزة، بأنها تمشط شعرها بفرشاة أو مشط أو تتظاهر بأنها تشرب فنجان أو كوب وفي هذه الحالة لا يحاول الطفل تقليد أعمال الآخرين، بل يشرع في استخدام خياله وذلك باستخدام أي شيء بحسبانه فنجانا حقيقيا. فالقدرة على استخدام الرمزية (بمعنى جعل شيء يرمز إلى شيء آخر) هو شرط تمهيدي لفهم اللغة واستخدامها، كما يلاحظ أن معظم التظاهر هنا يرتبط بالطفل ذاته، فهو يتظاهر بإطعام نفسه بالملعقة وليس إطعام طفل أخر.

❖ مرحلة التظاهر البسيط (Simple Pretended Play):

في هذه المرحلة يبدأ الطفل ذكرا أو أنثى في ربط سلوكه أو سلوكها بدمية ما أو حيوان ما في هيئة لعبة، ويتظاهر الطفل بأنه يغذى هذا الحيوان، وقد يضع اللعبة في

السرير ويجعلها تمشى ويعانقها ويقبلها، كما لو كان شخصا حقيقيا، وتلك هي بداية اللعب التخيلي أو الرمزي، حيث تمثل دمية من قماش شيئا حقيقيا (شخص حقيقي) وقد لا يستمر اللعب التظاهري كثيرا في هذه المرحلة، إلا أن التغير الهام هو أن الطفل يمكن أن يتعامل مع لعبتين معا خلال لعب التظاهر.

❖ مرحلة لعب التظاهر المتتالي (Repeated Pretended Play):

في هذه المرحلة يستطيع الطفل أن يستمر في لعب التظاهر الخاص به لوقت أطول، ويربط سلوكه وأفعاله في متتالية بسيطة، فعلى سبيل المثال قد تتظاهر طفلة بأنها تطعم نفسها ثم تغذى الدمية أو طفلها ثم تغذى أمها (ماما).

ومن ثم يبدأ ربط الأعمال المختلفة في موضوع بسيط، مثل وضع الوسادة على السرير (اللعبة)، ثم تضع الدمية على الوسادة، وتغطيها بمفرش، وتغنى لها أغاني النوم، وقد تتطور هذه السلسلة لتشمل أحداث الصباح مثل الاستيقاظ الإفطار والذهاب إلى المدرسة.

ويلاحظ خلال هذه المراحل الخمس، أن الطفل يتدرج فيها بإضافة أفعال إلى تلك التي اكتسبها في مرحلة سابقة، بحيث أنه لا يقفز فجأة من مرحلة إلى أخرى، كما وليس بالإمكان تحديد حد فاصل بين كل مرحلة لنمو اللعب والمرحلة التي تليها.

❖ إسهامات اللعب (Contributions of Play):

كما هو معلوم فإن اللعب يشكل جزءا أساسيا من حياة الطفل، وله دور أساسي في نمو الطفل وحياته النفسية. فاللعب يؤثر طوال سنوات الطفولة في نمو الطفل العقلي والعضلي، ويطلق طاقاته العصبية، والتي إذا لم تصرف تجعله متوترا ومتهيجا، كما يساعد اللعب في النمو الاجتماعي للطفل ويحدد مدى توافقه، هذا فضلا عن أن اللعب يفيد في إشباع حاجات الطفل النفسية، مثل الحاجة إلى التملك حيث يمتلك لعبة ويشعر بان هناك جزءا من بيئته يستطيع أن يسيطر عليه وهكذا. ولعل إسهامات اللعب هذه تتفاوت نوعا ما من مستوى إلى آخر، وبشكل عام يمكن أن نميز الإسهامات التالية:

❖ النمو الجسمي (Physical Development):

إن اللعب المفجر للحركة والنشاط يساعد في النمو العضلي للطفل، كما ويعتبر مخرجا للطاقات العصبية الكامنة، والتي إن لم تصرف تجعل الطفل متوترا وعصبيا وحساسا.

❖ **تشجيع التواصل (Encouragement of Communication):**

إن أداء اللعب الجماعي بنجاح وإتقان يساعد على خلق نوع من التفاهم والتواصل بين فريق اللعب عبر مصطلحات تفهمها عناصر الفريق سواء كانت تلك المصطلحات حركية أو لفظية.

❖ **يساعد على تحرير الطاقات الانفعالية المكبوتة**
(Out Let for Pent-up Emotional Energy)

اللعب هو السبيل الذي من خلاله يتمكن الطفل من التخلص من الطاقات الانفعالية المكبوتة، وبالتالي يتحرر الطفل من التوتر الناجم عن القيود التي تفرضها البيئة عليه.

❖ **اللعب سبيل الحاجات والرغبات (Out Let for Needs & Desires):**

إن بعض الحاجات والرغبات التي لا يتمكن الطفل من تلبيتها في حياته اليومية يمكن أن تجد سبيلها من خلال ممارسته للعب. فالطفل الذي يفشل في تحقيق القيادة في حياته اليومية بوسعه تحقيقها أو تلبيتها عندما يعين رئيسا للفريق أو قائدا للفريق أو زعيما للشرطة أو جماعة اللصوص.

❖ **مصدرا للتعلم (Source of Learning):**

إن اللعب يتيح للطفل فرصة تعلم أشياء كثيرة، سواء كان ذلك من خلال العاب مثل الكمبيوتر، جهاز التلفاز أو ألعاب الفيديو والكتب أو الكشف عن البيئة، وهذه أمور لا يتأتى للطفل تعلمها في المنزل أو المدرسة.

❖ **اللعب مثير للابتكار والخلق (Stimulant to Creativity):**

من خلال اللعب التجريبي يكتشف الطفل بأن اكتشاف شيء جديد ومختلف يكسب الفرد ارتياحا وشعورا طيبا، وبالتالي فانه ينقل رغباته في الابتكار والخلق إلى مجالات خارج عالم اللعب.

❖ **نمو البصيرة الذاتية (Development of Self - insight):**

من خلال اللعب يتعلم الطفل أين تتوقف قدراته مقارنة برفقاء اللعب، الأمر الذي من شأنه، أن يمكنه من تنمية مفاهيم محددة وحقيقية حول ذاته.

❖ **تنمية المعايير الأخلاقية (Development of Moral Standards):**

على الرغم من أن الطفل يتعلم الخطأ والصواب من المنـزل والمدرسة، إلا أن المعايير الأخلاقية التي تخضع لنظم صارمة أثناء اللعب، يكون لها الأثر الأكثر وقعا.

❖نمو السمات الشخصية المرغوبة (Development of Desirable Personality Traits)

من خلال اتصال الطفل بجماعة اللعب، فإنه يتعلم الصفات والخصائص الشخصية المرغوبة كالتعاون، أو الكرم، والصدق، وإجادة الألعاب الرياضية المطلوبة.

خصائص لعب الأطفال (Characteristics of Children's Play):

كما أشرنا من قبل فإن الدراسات قد أوضحت أن لعب الأطفال في مرحلة الطفولة، تتميز بخصائص تختلف من لعب الأطفال في مرحلة المراهقة أو مرحلة النضج. وعلى الرغم من أن هذه الخصائص قد تتفاوت من طفل إلى آخر، إلا أنها تكاد تكون متشابهة في المظاهر الرئيسية التي تعتبر هي السمات العامة المميزة لكل مجتمع أو ثقافة ويمكن تلخيص هذه الخصائص في التالي:

أ- تتأثر انواع لعب الأطفال بالتقاليد والتراث الاجتماعي:

مما لا شك فيه أن الأطفال الصغار يقلدون في العابهم تلك الألعاب التي يمارسها الأطفال الأكبر سنا، والذين بدورهم توارثوا هذه الألعاب جيلا عن جيل. ويظهر أثر التقاليد في الألعاب المرتبطة بأنماط الفصول، ففي فصل الصيف الحار يميل الأطفال إلى اللعب في ظلال المنازل في الحارات مثل لعب البلالي، وبناء المكعبات، السباحة في الأنهار وغيرها من الألعاب التي لا تتطلب جهدا أو نشاطا كبيرا يؤدى إلى تصبب العرق وفقدان الطاقة. أما في فصل الشتاء فتظهر الألعاب التي تتطلب ممارسة الجري والجهد مثل التسابق بالدراجات ولعب كرة القدم، وفي موسم الخريف وفي ليالي رمضان والليالي المقمرة يمارس الأطفال العاب مثل عسكري وحرامي، وشليل وهى العاب تعتمد على إخفاء شيء أو رميه بعيدا ليبحث عنه الآخرين وتتضمن أنشطة كالجري والتسابق للوصول إلى مركز الانطلاق.

ب- يتبع اللعب انماطا نمائية يمكن التنبؤ بها:

في الفترة من الطفولة المبكرة وحتى مرحلة النضج، وبغض النظر عن نوع البيئة أو الجنسية أو المركز السيسومتري (نجم، مرفوض أو منبوذ) أو الجنس، فإن هناك أنواعا من النشاط الترويحي واللعب تكون لها الأفضلية لدى الأطفال في كل مرحلة من مراحل النمو، ففي مرحلة الطفولة نجد اللعب الاستكشافي بالدمى ولعب التظاهر

بمراحله الخمس التي استعرضناها فيما قبل، وفي مرحلة المدرسة يبدأ اللعب التنافسي الرياضي، والهوايات. أما في مرحلة البلوغ، فإن الطفل يدخل في دوامة التغييرات الجسمية والفسيولوجية، وتقل رغبته في مناشط اللعب، ويبدأ في ممارسة أحلام اليقظة التي تتميز بالشعور بالعذاب، حيث يشعر المراهق بأنه لا يجد المعاملة الملائمة من الآخرين، وبالتالي فإنه لا يجد من يفهمه في البيئة المحيطة به.

ج- تقل أنشطة اللعب كلما ازداد المستوى العمري:

أشارت بعض الدراسات المقارنة(*) أن من بين الأطفال في سن 8 سنوات وجد أن 40.11% منهم يرتبطون بمناشط اللعب المختلفة خلال الأسبوع، وأن 71.17% من الأطفال في سن 12 سنة يرتبطون بالمناشط المختلفة، كما وتنحسر نسبة اللعب الجماعي.

ويعود انخفاض معدل ارتباط الطفل باللعب كلما زاد عمره لأسباب عديدة نذكر منها:

- عدم توفر الوقت الكافي للطفل لممارسة اللعب.
- ازدياد مدى إدراك وانتباه الطفل، فإنه غالبا ما يفضل التركيز على العاب تستغرق وقتا طويلا عوضا عن الانتقال من نشاط لعبي إلى آخر.
- شعور الطفل بالضيق حيال ممارسة العاب ظل يمارسها لفترة طويلة، هذا فضلا عن إحساسه بأنها العاب طفلية وما عادت تتناسب وسنه وإمكاناته العقلية والجسمية. ونذكر هنا على سبيل المثال البناء بالمكعبات وغيرها من العاب مرحلة الطفولة.
- ضيق الفرصة للالتقاء بجماعة اللعب.

د- يتحول اللعب إلى أداة اجتماعية كلما ازداد المستوى العمري:

بينما يكون لعب الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة متسما بالخصوصية والذاتية ويمارسه في مكان منعزل هو غالبا مهده أو حجرته الخاصة، فإن الطفل كلما زاد عمره يميل إلى توسيع دائرة اللعب فيبدأ بملاعبة أمه وأشقائه ثم أنداده، ومن ثم الانتقال من الدائرة المكانية المحدودة، وبالتالي تزداد دائرة اتصالاته وعلاقاته، ويحقق القبول في إطار عصبة اللعب، ولدى دخول الطفل المدرسة فإن نمط اللعب يأخذ الطابع التعاوني النشط ومن ثم يصبح اللعب أداة اجتماعية.

(*) دراسات أجراها كل من ايفرمان واستون، حول مستوى لعب الأطفال الجماعي 70-1972.

هـ- يقل عدد رفقاء اللعب كلما ازداد المستوى العمري:

إن الطفل الصغير يمكن أن يلاعب أي شخص يتوفر لديه الاستعداد لمشاركته اللعب وعندما يجد أطفالا يمارسون لعبة تجد في نفسه هوى، فإنه لن يتوانى في هجر اللعبة التي كان يمارسها والأطفال الذين كان يلاعبهم، والانتقال إلى جماعة جديدة. فالطفل يعتبر الأطفال الذين يسكنون في حارته وعصبة الرفاق في ما قبل سن المدرسة، يعتبرهم جميعا رصيدا من رفقاء اللعب (Potential Playmates)، وبالتالي فإنه لا يشعر بحرج من الانتقال من جماعة إلى أخرى.

إلا أنه وبعد انضمام الطفل إلى عصبة الرفاق، فإن كل هذه المظاهر تتغير بحيث يقتصر الطفل على هذه الجماعة الصغيرة المنتقاة، والتي تجمع بين أفرادها اهتمامات وحاجات مشتركة. هذا وتجدر الإشارة إلى أنه في هذه المرحلة يميل اللعب إلى التمييز واختيار الألعاب الملائمة للجنس أو النوع، فالألعاب التي يمارسها الصبيان تختلف عن تلك التي تمارسها الفتيات، سواء كان ذلك من ناحية أدوات اللعب أو النشاط الذي تتضمنه تلك الألعاب.

و- يقل المجهود الجسماني أثناء اللعب كلما ازداد المستوى العمري:

خلال الصفوف الثلاثة الأولى من المرحلة الابتدائية عادة، لا يعبأ الأطفال كثيرا بأنواع اللعب التي تتطلب الجلوس (Sedentary Play) إلا في نهاية اليوم عندما يلحق بهم التعب والإرهاق، وحينها فقط يفكرون في مشاهدة المسلسلات التلفزيونية أو الاستماع إلى الموسيقى، أما فيما عدا ذلك فهم في حالة نشاط حركي دائم.

وعادة تصل الرغبة في ممارسة الألعاب التي تتطلب مجهودا جسمانيا أدنى معدلاتها، حينما يكون الطفل على أعتاب مرحلة المراهقة فيميل الطفل إلى قراءة الكتب العامة، والقصص الغرامية والتاريخية التي تتناول سير الأبطال، إلى جانب ممارسة الألعاب المسلية التي تتطلب الجلوس مثل الليدو، ولعب الورق، هذا فضلا عن مشاهدة البرامج التلفزيونية، أي بمعنى آخر ممارسة تلك الألعاب والهوايات التي تستنفذ قدرا ضئيلا من الطاقة الجسمية.

كما وقد ينتقل طابع اللعب في مثل هذه المرحلة من الطابع غير الرسمي إلى الطابع الرسمي الجاد، ففي مرحله الطفولة المبكرة يمكن أن يلعب الطفل بأي لعبة أو دمية ولا يتطلب ذ لك زيا خاصا أو استعدادا معينا أو قوانين تحكم ألعابه، إلا أنه في مرحلة الطفولة الوسطى والمتأخرة يميل اللعب إلى أخذ الطابع الرسمي، فعلى سبيل المثال لممارسة كرة القدم لابد من ارتداء الحذاء والجوارب والفنائل المميزة، ولابد من وجود حكم وصافرة.... الخ.

وعلى الرغم من أن الأطفال يجتازون مراحل لعب متشابهة بالقدر الذي يمكن من التنبؤ بها، إلا أن هناك بعض التباين والاختلاف يمكن ملاحظته. ولعله يمكن إرجاع هذا التباين إلى أحد أو بعض هذه العوامل:

- **الحالة الصحية:** الطفل السليم المعافى تكون لديه دائما طاقة إضافية توجه طبيعة مناشط اللعب، سيما الحركي الجسماني. أما الأطفال الذين يعانون من اعتلال فإنهم يفضلون ألعاب التسلية والترفيه.
- **النمو الحركي:** إن اللعب في أي مرحلة من عمر الطفل يتطلب نوعا من التناسق الحركي، وتعتمد المناشط التي يؤديها الطفل أثناء اللعب على نموه الحركي، فالسيطرة الحركية الجيدة تمكن الطفل من إجادة مهارات اللعب.
- **معدل الذكاء:** عند أي عمر زمني، فان الطفل الذكي يكون أكثر نشاطا مقارنة بأقرانه الأقل ذكاء، فالطفل الذكي يستطيع أن يعكس من خلال عرضه وأدائه أثناء اللعب القدرة الإبداعية والبراعة. وتظهر هذه القدرة الإبداعية بصورة أفضل فيما بعد، حينما يكبر خاصة أثناء ممارسته لتلك الألعاب التي تتطلب المهارة والتفكير. وعادة يتمكن الأطفال الأذكياء، من خلق حالة من التوازن في اهتماماتهم الموجهة نحو اللعب، أي بين أنماط اللعب التي تحتاج إلى تفكير وبراعة، وتلك التي تحتاج إلى مهارة جسمانية، فيحقق بالتالي قدرا من الإتقان في كلا النمطين.
- **الجنس:** يفضل الأطفال الذكور الألعاب الشاقة مقارنة بالإناث، كما ويلاحظ أن الأطفال الذكور يظهرون مدى أكبر من الاهتمام باللعب مقارنة بالإناث، بينما ينعكس هذا الوضع في مرحلة الطفولة المتأخرة.

• البيئة: الأطفال الذين ينحدرون من بيئات فقيرة غالبا يكون معدل الألعاب التي يمارسونها أقل مقارنة بالآخرين، ويعود ذلك إلى ضعف الحالة الصحية، وعدم توفر معدات وأدوات اللعب، وعدم توفر الميادين والساحات المخصصة للعب الأطفال، هذا فضلا عن عدم توفر الوقت الكافي للطفل لممارسة اللعب، خاصة وأن بعضهم يكلف منذ الصغر ببعض الأعباء والأعمال المرتبطة بكسب الرزق، وهذا ما يحدث تماما في المناطق الريفية، حيث تشارك كل أسرة عائلها العمل في الغيط أو الحقل.

أنشطة اللعب العامة التي تمارس في مرحلة الطفولة:

(Common Play Activities of Childhood)

بوجه عام يمكن تقسيم أنشطة اللعب إلى فئتين - كما أشرنا من قبل - هما التسلية النشطة (Active Play or Active Amusement)، والثانية هي التسلية السلبية (Passive Play or Passive Amusement)، وبشكل عام تسود التسلية النشطة معظم سنوات الطفولة، بينما تبدأ مرحلة اللعب أو التسلية السلبية في نهاية مرحلة الطفولة أو حينما يكون الطفل على أعتاب مرحلة المراهقة.

وإذا كنا قد أوضحنا في سياق تناولنا للتسلية أو اللعب النشط بأن البهجة تعود على الطفل من خلال النشاط الذي يمارسه، إلا أن كميه الوقت التي يستغرقها الطفل في هذا النمط من اللعب ونوعية وطبيعة البهجة التي يستمدها الطفل من هذه الأنشطة تتفاوت تحت تأثير 6 عوامل هامة وهى: الحالة الصحية، رغبة الطفل في تحقيق القبول الاجتماعي، معدل ذكاء الطفل، توافر معدلات وأدوات اللعب الملائمة، نوعية البيئة التي ينحدر منها الطفل وأخيرا القيم والمعايير الاجتماعية والثقافية والدينية، مثل نظرة المجتمع إلى البنت وهى تمارس الألعاب التي تتطلب نشاطا جسمانيا أو هي ترتدى زيا رياضيا يكشف عن مفاتنها. فإذا كانت المجتمعات الغربية أو اللادينية لا ترى في ذلك حرجا،إلا أن المجتمعات الشرقية والإسلامية لا تبيح مثل هذا التوجه.

وتأخذ أنماط التسلية النشطة عدة صور منها اللعب التلقائي الحر (Free, Spontaneous Play) الذي يكون للطفل فيه مطلق الحرية ليفعل ما يشاء متى ما أراد وبالكيفية التي يراها مناسبة، فلا قيود عليه أو ضوابط، فالطفل ينخرط في مناشط اللعب ويستمر في ممارسته لها إلى أن يفقد الرغبة فيها.

كما يأخذ هيئة اللعب المسرحي (Dramatic Play) ومن خلاله يحاول الأطفال استعادة مواقف لاحظوها في الحياة أو من خلال وسائل الإعلام، ويصيغونها بلغة وسلوك معين، ويبدأ الطفل اللعب المسرحي بأن يتخيل دميته هي الممثل الثاني، ثم ما يلبث أن يصبح الممثل الآخر أحد رفاقه. وعادة يتخيل الطفل مواقف الطبيب المعالج أو التاجر أو القائد العسكري، وغيرها من المواقف ويبدأ اللعب المسرحي عادة في سن الثانية، وتزداد المواقف تعقيدا كلما زادت قدرات الطفل العقلية. إلا أن الطفل سرعان ما يفقد الرغبة في ممارسة اللعب المسرحي سيما قبيل دخول المدرسة. عموما يمكن القول بان اللعب المسرحي يسهم بشكل فعال في تكوين شخصية الطفل وتوافقه الاجتماعي.

أحلام اليقظة هي أيضا شكل من أشكال اللعب النشط حيث ينشط العقل أكثر من الجسم، وكما هو الحال في اللعب الدرامي، فإن الطفل يتبنى أدوارا بطولية وتوهمية وخيالية بعيدة عن الحياة اليومية الواقعية، وكما تأخذ ألعاب الدراما مواقف الاستعادة (Reproduction)، فإن أحلام اليقظة هي الأخرى تتميز باستعادة المواقف والخبرات التي تحدث في الحياة اليومية في بداية الأمر، إلا أنها سرعان ما تميل إلى الطابع التوهمي والخيالي. فيميل الطفل إلى تخيل نفسه في هيئة مروض للأسود وبهذا تنتقل أحلام اليقظة من مواقف الاستعادة إلى مواقف الإنتاج والإبداع (Productive) أي يدخل فيها دور إعمال العقل والخيال. وتصل أحلام اليقظة إلى ذروتها في مرحلة المراهقة المبكرة، حيث تكثر بين الأطفال المراهقين سيما حينما يكونون تحت ضغوط التوجيهات الأسرية التي تحد من أنشطتهم أو عندما يشعرون بحالة من عدم الرضا والتبرم، أو عندما لا يجد هؤلاء الأطفال فرصة لممارسة أشكال اللعب الأخرى.

وعلى الرغم من أن البعض يعتبر أحلام اليقظة نوعا من مضيعة الوقت وتشجع الطفل على إدمان التنقل الذهني والتوهان، وعدم التركيز، وبالتالي يتدنى مستوى تحصيله الدراسي، إلا أنه وبغض النظر عن كل ذلك، فإن أحلام اليقظة جزء طبيعي في حياة الطفل الارتقائية، كما وتتميز أحلام اليقظة بأنها لعبة تريح أعصاب الطفل، ومتنفس لانفعالاته المكبوتة، كما أنها تثير خيال الطفل وتبعثه على الخلق والإبداع.

كما ويمارس الأطفال اللعب البنائي (Constructive Play) الذي يعتمد على استخدام المواد مثل الورق والأخشاب، والطين الطفل والصلصال لعمل الأواني التي

يتعاملون معها في المنـزل كالأكواب والقلة (إناء فخاري لحفظ الماء) والأطباق والمراكب وطائرات من الورق.... الخ.

وعادة في السن ما بين الرابعة والخامسة يبدأ الطفل في إضافة المواد إلى بعضها البعض دونما خطة أو نمط مسبق إلى أن تصل به المحاولة أو الصدفة إلى عمل شكل مألوف كالبيت، الكبري أو القنطرة، إلا أنه في سن ما بين الخامسة والسادسة، يبدأ الطفل في استخدام تلك المواد لبناء أشكال وهياكل بناء على خطة مسبقة ويظهر في عملهم الإبداع والتأهيل.

وفي هذه السن أي العام السادس يبدأ الأطفال في تذوق الموسيقى، فيلجأون غالبا إلى عمل مزامير من بقايا النباتات مثل سيقان القصب وسيقان الذرة ويراعون فيها دقة التصميم. كما ويلجأون أحيانا إلى الغناء الجماعي مرددين الأغنيات الشعبية التي تغنى في المناسبات كالأفراح، وليس المطلوب هنا الإجادة، إنما تقليد الأصوات والموسيقى وما يجلبه لهم ذلك من متعة. ويلاحظ أن البنات أكثر حفظا وإجادة لهذه الأغاني مقارنة بالأولاد.

وفي سنوات المدرسة ينشط الأطفال في ممارسة كل ألوان النشاط الرياضي البدني والذهني مثل كرة القدم، الطائرة، والسلة، ويتسابق الأطفال لاكتساب مهارات هذه المناشط إذ أن إجادتها تعتبر جواز المرور لتحقيق القبول في رفاق اللعب.

أما التسلية السلبية، فإنها -كما أشرنا من قبل- هي الأنشطة التي يمارسها الطفل لتحقيق البهجة الذاتية، وذلك من خلال بذل أقل جهد ممكن، فقد يكتفي الطفل بمشاهدة رفقائه وهم يمارسون نشاطا معينا أو يمارس قراءة القصص، سيما تلك التي تتناول الأبطال عبر الحقب التاريخية المختلفة، وعادة ما يلجأ الطفل للقراءة حينما يحس بالتعب والإرهاق أو عندما لا يجد رفاق اللعب أو عندما يفشل في تحقيق القبول الاجتماعي أو في حالات المرض أو الطقس غير الملائم. ويميل الأطفال الذين ينحدرون من أسر راقية إلى القراءة أكثر من الأطفال الذين ينحدرون من أسر فقيرة، ذلك باعتبار أن الأسر الراقية، غالبا ما توفر للطفل وسائل وأدوات القراءة وتشجعه دائما.

كما وتتضمن التسلية السلبية مشاهدة المسلسلات والمسرحيات والاستماع إلى الموسيقى. وبشكل عام يمكن القول بأن التسلية السلبية تسهم في توافق الطفل من خلال الآتي:

- تعتبر ألعاب التسلية مصدرا من مصادر المعلومات.
- تمكن الأطفال من تعلم كلمات جديدة ليستخدموها في تواصلهم واتصالاتهم.
- تساعد أجهزة الإعلام خاصة التلفزيون الطفل على تماثل الشخصية أي دمج شخصيته في الشخصية التي يحبها دمجا ينشأ عنه ارتباط عاطفي وثيق، الأمر الذي يمكنه من تنمية بصيرته الاجتماعية (Social Insight) مما يساعده في تحقيق التوافق في حياته الاجتماعية. إذ أن فهم الطفل الحقيقي لذاته يأتي من خلال التماثل مع الشخصيات التي تواجه أو تعالج نفس المشكلات أو المواقف التي يعانيها هذا الطفل من خلال المسرحيات أو المسلسلات التي تقدمها أجهزة الإعلام.
- إن الحاجة إلى الاستمتاع بأنواع التسلية المختلفة التي تقدم عبر أجهزة الإعلام يتطلب من الطفل القدرة على التركيز والتذكر والاستنتاج، وهذا أمر بدوره يساعد على تنمية القدرات العقلية لهذا الطفل.
- من خلال مشاهدة الطفل لتفاعلات الممثلين على المسرح وإدراكه لنجاح الممثلين الذين يتمسكون بقيم وأخلاقيات وقوانين المجتمع، وفشل الآخرين الذين لا يعبأون بهذه المعايير الاجتماعية، تقوى عند هذا الطفل الدافعية للتوافق مع المتطلبات الاجتماعية، وبالتالي تغرس فيه سمات الشخصية السوية التي يمكن معاملتها كنموذج يحتذى به.

مخاطر اللعب (Play Hazards):

1- يتحدث الآباء حاليا كثيرا عن الدور المدمر الذي يسببه التلفزيون (التلفاز) بالنسبة لأبنائهم، وحتى نكون منطقيين في زعمنا، فإنه يتحتم علينا وضع جهاز التلفاز في الميزان لتقييم إيجابياته وسلبياته سيما وانه قد اصبح ضيفا مقيما في كل دار، وفي هذا فإنه يمكن القول بأن جهاز التلفاز يمكن أن يؤثر سلبيا على صحة الطفل، حيث أن الطفل أحيانا يداوم على مشاهدة الشاشة البلورية لفترات طويلة مهملا تناول طعامه، أو الذهاب إلى النوم المبكر، كما وقد تؤثر الجلسات الطويلة أمام التلفاز على عمليات الهضم وحدة الإبصار، كما ويقتطع التلفاز بعض الوقت على حساب الألعاب الأخرى، سيما تلك التي تحتاج إلى الخروج إلى الساحات والميادين لالتقاء بالرفاق، وبالتالي يؤثر على عمليات التطبيع والنمو الاجتماعي، هذا فضلا

عن الأثر المدمر على الواجبات المدرسية. فالتلفاز يعرض الموضوعات التي يقدمها بصورة مثيرة وجذابة، مقارنة بقراءة الكتب والاستذكار التي تحتاج إلى كثير من الصبر والدافعية. كما ويؤثر التلفاز على العلاقات الأسرية بحيث أن مشاهدة برامجه تحد من فرص الحوار والمناقشة بين أفراد الأسرة وبالتالي تقل فرص التفاعل الأسرى بينهم وهو أمر ذو أهمية بالغة، سيما تلك الأحاديث التي تدور بين الأب والابن أو الأب والأم في مجالات النصح والتشاور في المسائل التي تتعلق بالتربية ورعاية الأطفال.

ومن الجانب الآخر فإن جهاز التلفاز يحفز الطفل على اكتساب سلامة النطق للمعلومات والمعارف، إذ أن الطفل يضطر إلى الاطلاع لزيادة ذخيرته المعرفية لمتابعة بعض المعلومات التي يعرضها البرنامج، كما ويساهم التلفاز في التأثير على قيم الأطفال ومعتقداتهم حيث أن تقديم الجرعات غير الملائمة من أفلام الرعب والجريمة، من شأنها أن تؤثر سلبا على قيم الطفل وتؤدى أحيانا إلى اهتزاز ثقته في المجتمع، فالكثير من الأطفال يؤمنون بأن ما يقدمه هذا الجهاز مبرأ وهو نقل حقيقي لما يدور في المجتمع، فضلا عن قناعتهم بأن معلقي البرامج ملمون بكل أنواع الحقائق والمعلومات وبالتالي فهم أكثر وعيا من آبائهم وأمهاتهم.

2- يخطئ بعض الآباء والأمهات باعتقادهم أن الطفل يجب أن لا يشارك في أي أنشطة عمل مهما كان ذلك يسيرا، بل ينبغي أن يترك حرا لممارسة هواية اللعب، بحسبان أن الطفل الذي يستغرق وقتا طويلا في المشاركة في الأعمال المنزلية البسيطة أو أداء واجباته المدرسية يكون غبيا متبلد الإحساس، وفي المقابل فإن هؤلاء الآباء يشجعون أطفالهم على قضاء كل أوقاتهم في اللعب والهوايات، ويستمر هذا الحال بعد دخولهم المدرسة. صحيح أن ممارسة اللعب والهوايات تلعب دورا أساسيا في بلورة شخصية الطفل، كما وتساعد في تحقيق القبول والتطبيع الاجتماعي، إلا أن مثل هذا التوجه من شأنه أن يحرم الطفل من فرصة خلق نوع من التوازن بين اللعب والعمل خشية أن يلقى هذا التوجه بظلاله السلبية على شخصية وتوافق الطفل الاجتماعي، عليه فإنه يجدر بنا أن نبرز المخاطر التالية:

• إن انغماس الطفل في أنشطة اللعب بصورة دائمة ومستمرة تجعله يمل هذا النوع من النشاط، حتى وان تعددت أدوات ووسائل اللعب بغرض استثارته، وذلك لأن التكرار يؤدى إلى إضعاف الإثارة التي كانت يحققها له اللعب، وبالتالي، فإن الطفل يبدأ في الميل إلى الركون وإلى الكسل والعزوف عن بذل أي جهد حتى وان كان ذلك في مقدوره، وهذا الأمر يؤدى بدوره إلى تدنى مستوى أدائه وإنجازه.

• إن انغماس الطفل في اللعب يحرمه من فرصة تحقيق الصيت والشهرة، فالنجاح في إنجاز الأعمال والاكتشاف العلمي يخلد أسماء المكتشفين، لذا فالعلماء اكثر شهرة بل وتستمر شهرتهم عبر الأجيال من خلال ما يكتب عنهم مقارنة بالذين يبرعون في المناشط الرياضية كالمشاهير في كرة القدم إذ سرعان ما يتجاوزهم الناس وينسون ما قدموه من فنون في هذه اللعبة، وإن كانت لعبة شعبية محبوبة.

• إن حرمان الطفل من المشاركة في أي أنشطة يمكن أن تصنف على أساس أنها إنجاز عملي مفيد، من شأنه أن يشجع الطفل على الاعتقاد بأن العمل من الأمور التي يجب تفاديها بقدر الإمكان، باعتبار أنه نشاط غير سار، وبالتالي يتبنى الطفل مواقف معادية للعمل (Anti Work Attitude).

3- إن عدم الموازنة بين التسلية النشطة (الإيجابية) والتسلية السلبية هي الأخرى تشكل خطرا على نمو الطفل، وعلى نمو اللعب، فكلا النوعين من التسلية يلعب دوره في تكوين شخصية الطفل وتوافقه الاجتماعي، فتركيز الطفل على إحداهما على حساب الأخرى يحرمه من الفوائد التي كان من الممكن أن يجنيها من الأخرى. ويعود عدم موازنة الطفل من خلال الوقت الذي يفرده لكل منهما لعدة أسباب نذكر منها:

• البيئة التي يعيش فيها الطفل، فعلى سبيل المثال، فان الطفل الذي تستهويه هواية الرسم أو الميكانيكا نجده يفضل اللعب بالمعدات والأدوات التي تشبع ميوله وحاجاته، إلا أن الآباء والأمهات أحيانا يتدخلون من خلال اعتقادهم بأن هناك

أنشطة أخرى أكثر فائدة لطفلهما من أنماط الأنشطة التي يعشقها ويمارسها، وبالتالي يفرضون عليه تلك الأنماط، مهملين بذلك ميوله وقدراته.

• ضغوط وتوجيهات عصبة الرفاق (Peer Pressures) هي الأخرى تؤثر في حدوث عدم التوازن، فالطفل قد يجد نفسه أحيانا مضطرا إلى مجاراة النشاط الذي تمارسه عصبة الرقاق، مهملا بذلك الأنشطة التي يفضلها.

عموما يمكن القول بأن عدم التوازن في ممارسة نوع التسلية المرغوبة، علاوة على أنه يؤثر على شخصية وتوافق الطفل الاجتماعي، فإنه أيضا يحرم الطفل من فرص اكتشاف أنواع النشاط الذي يتناسب مع حاجاته.

4- عدم ملاءمة معدات اللعب: بشكل عام كل أنواع اللعب فيما عدا أحلام اليقظة تتطلب معدات وأدوات معينة. ولا يشترط أن تكون تلك الأدوات والمعدات مصنوعة، فالبعض يمكن أن يعده الأطفال بأنفسهم، وهنا تأتي الخطورة، حيث أن أدوات اللعب التجارية تخضع لمواصفات يراعى فيها أن لا تؤذى أو تسبب هذه المعدات الأذى للطفل، كما وتصمم تلك المعدات وفقا لمراحل النمو والسن.

أما تلك الأدوات التي يعدها الأطفال بأنفسهم أو تصمم داخل المنازل والحارات فهي عادة تكون غير ملائمة للطفل، وقد تترتب عليها مخاطر جمة.

وحتى بالنسبة للألعاب التجارية، فإن اختيارها يتم في إطار رغبة وتفضيل الآباء والأمهات، تلك الرغبة التي تأتى في إطار الشوق والحنين إلى الماضي، حتى وان كانت هذه الأدوات أو الكتب لا تلبى رغبات الطفل.

ويأتي في سياق عدم ملاءمة معدات وأدوات اللعب مدى صعوبة تركيبها أو استخدامها بواسطة الطفل، فقد تكون الدمية أو اللعبة سهلة وبسيطة، وبالتالي تأتي دون مستوى إمكاناته واستعداده، وقد تكون صعبة لا يسهل استخدامها وفي كلا الحالتين يشعر الطفل بالضيق والتبرم، ففي الحالة الأولى يشعر الطفل بعدم الملاءمة، أما في الحالة الثانية، فإن الطفل ربما كره هذا النوع من الألعاب.

يضاف إلى ذلك الأدوات والمعدات التي تصمم من مواد هشة أو قابلة للكسر، والتي إذا ما تعطلت أو تهشمت أثناء عمليات الكشف والاستطلاع يصاب الطفل بالإحباط والشعور بالذنب.

التطبيقات التربوية:

يجب على الوالدين والمربين مراعاة ما يلي:

- أهمية إتاحة فرصة اللعب للطفل وفقا لمستواه وميوله الخاصة.
- أهمية تنمية الهوايات عند الطفل.
- مراعاة أن اللعب الميكانيكية قليلة الأهمية في مرحلة الرضاعة، والطفولة المبكرة، لأنها تثير الخوف في نفس الرضيع ولا تترك له شيئا يفعله.
- الاستفادة من طاقة النشاط الزائد في عمل مفيد بتحويلها من التنفيس غير الهادف إلى التنفيس الهادف.
- تشجيع الرياضة الطبيعية مثل الجري والسباحة وإقامة المعسكرات.
- مشاركة الأطفال بين الحين والأخر في لعبه لإسعاده بهذه المشاركة، إلى جانب توجيهه.
- مساعدة الطفل على تنظيم وقته بين اللعب والعمل، وتأدية واجباته المدرسية، بحيث لا يتم أحدها على حساب الآخر.
- مساعدة الطفل بشكل غير مباشر لتوزيع الوقت المخصص للعب فيعطى جانبا من الوقت للتسلية النشطة (الإيجابية) والتسلية السلبية، لأهمية النمطين في تشكيل شخصية الطفل وتحقيقه للتوافق والتطبيع الاجتماعي.

أبرز النقاط التي عالجها الفصل (Chapter High Lights):

1- يسهم اللعب في تشكيل شخصية الطفل وتحقيق قبوله وتوافقه الاجتماعي، فاللعب ليس مضيعة للوقت، كما كان يعتقد بل هو بكل المقاييس خبرة تعليمية هامة.

2- هناك عدة خصائص للعب عند الأطفال، أهمها أن اللعب يتأثر بأنماط تقاليد التراث الاجتماعي، ويتبع اللعب أنماطا نمائية يمكن التنبؤ بها، وتقل أنشطة اللعب كلما ازداد المستوى العمري، كما يقل عدد رفاق اللعب، ويقل كذلك المجهود الجسمي.

3- يمر اللعب في ما قبل سن الخامسة بخمس مراحل، هي اللعب الاستكشافي، الترابطي، التظاهري الذاتي، التظاهري البسيط، والعب التظاهري المتتالي.

4- التفاوت في ألعاب الطفل يمكن إرجاعه إلى الحالة الصحية، والنمو الحركي، ومعدل الذكاء، والجنس، والبيئة (توافر معدات وأدوات اللعب وتوفر الوقت الكافي لممارسة اللعب).

5- تنقسم أنشطة اللعب إلى فئتين هما التسلية النشطة والتسلية السلبية، وتسود الفئة الأولى في الطفولة المبكرة، بينما تسود الثانية في الجزء المتأخر من مرحلة الطفولة، على أن الفئتين تتواجدان في حياة الطفل.

6- إن الوقت الذي يستغرقه الطفل في اللعب، وطبيعة البهجة التي يكسبها له هذا النشاط تتفاوتان تحت تأثير ستة عوامل هي الحالة الصحية، ورغبة الطفل في تحقيق القبول الاجتماعي، ومعدل ذكاء الطفل، وتوافر معدات وأدوات اللعب الملائمة، والبيئة التي يعيش في كنفها.

7- إن صور اللعب النشط العامة التي تسود في مرحلة الطفولة هي صور اللعب التلقائي، اللعب المسرحي البنائي، أحلام اليقظة، النشاط الرياضي البدني والمسابقات والموسيقى، وكل هذه الأنشطة تقود الطفل إلى تحقيق توافق الشخصية والتوافق الاجتماعي، شريطة أن لا يفرد كل الوقت لنشاط واحد فقط.

8- للتسلية السلبية إسهاماتها المتعددة في تحقيق توافق الطفل الاجتماعي، وتوافق شخصيته وتوفر له جوانب لا يمكن أن تزوده بها التسلية النشطة، لذا فإنها تعتبر أداة مساعدة للعب أو التسلية النشطة.

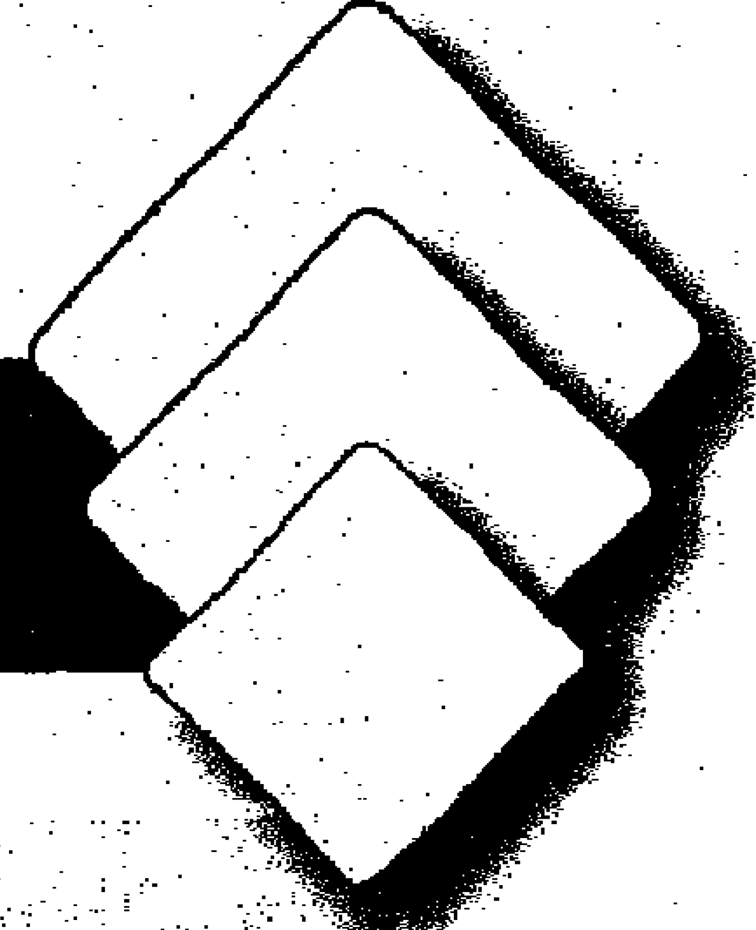
9- إن الأنماط وصور التسلية السلبية بشكل عام هي القراءة، ومشاهدة المسلسلات والمسرحيات، والاستماع للموسيقى، ومشاهدة المباريات من خلال جهاز التلفاز.

10- يتحدث الآباء عن جهاز التلفاز باعتبار أنه يشكل أحد المخاطر.

11- من المخاطر البارزة للعب، انغماس الطفل الدائم في مناشط اللعب، هذا فضلا عن عدم الالتفات للموازنة بين التسلية النشطة والتسلية السلبية ثم عدم ملاءمة معدات وأدوات اللعب.

الفصل الحادي عشر

نمو الإبداعي
Development of Creativity



- تمهيد
- معنى الإبداع
- المفهوم النفسي (السيكولوجي) للإبداع
- اكتشاف الإبداع
- نمو الإبداع
- التباين في الإبداع
- التعبير الإبداعي في مرحلة الطفولة
- المخاطر التي تهدد النمو الإبداعي
- التطبيقات التربوية
- أبرز النقاط التي عالجها الفصل

11

الفصل الحادي عشر
11

النمو الإبداعي
Development of Creativity

تمهيد:

لقد أدرك علماء النفس والاجتماع منذ القدم أهمية الإبداع، سواء كان ذلك بالنسبة للأفراد أو المجتمع، إلا أنه وعلى الرغم من ذلك فإن الإبداع لازال من الموضوعات التي لا تجد الاهتمام اللائق، ولا تحتل مساحة مناسبة في مجالات البحوث العلمية، وربما كان مرد ذلك للأسباب الخمسة التالية:

- المفهوم التقليدي الذي ينادى بأن الإبداع أو ما يسمى أحيانا بالعبقرية صفة موروثة، وبالتالي فإنه من الصعب إكساب الأفراد صفة الإبداع. فالفرد إما أن يولد وهو مزود بهذه الومضة الإلهية (Divine Spark) أو لا يكون عبقريا أو مبدعا أبدا.
- القناعة بأن نسبة الأفراد المبدعين تكاد لا تشكل إلا نسبة ضئيلة بالنسبة لغالبية السكان، وبالتالي فإنه ينبغي على البحوث العلمية أن تركز على الميادين والمجالات التي تهم غالبية السكان، وليس على العددية القليلة من المبدعين.
- المسألة الجدلية التي تنادي بأن الأفراد الذين يتمتعون بقدر عال من الذكاء والدافعية للإنجاز والتحصيل، هم أكثر نجاحا في حياتهم مقارنة بالمبدعيين، فالعبقريون عادة يعيشون ويموتون وهم فقراء معدمين، وأحيانا لا تكتشف أو بمعنى آخر لا يتم التعرف على إنجازاتهم إلا بعد وفاتهم، وحتى وإن منحوا بعدها جوائز الإبداع مالية كانت أو معنوية، فإن ذ لك لا يخلق حافزا أو دافعا يشجع الطفل على الإبداع.
- الاعتقاد التقليدي السائد بأن المبدعين والعباقرة يعانون من عدم الملاءمة الجنسية فالذكور مخنثون والنساء مسترجلات (Creative men are Sissies and Creative Women More Masculine than Famine) ولقد لعب هذا الاعتقاد السائد دوره في عدم اهتمام الآباء بتشجيع أبنائهم وإيقاظ الجوانب

الإبداعية فيهم، فعلى سبيل المثال يعترض الآباء كثيرا على اهتمام أبنائهم بالموسيقى والفنون والكتابة والاختراع، وفى المقابل يحثونهم على التحصيل والكدح للتميز في العمل والدراسة وأنواع الرياضة المختلفة، ذلك بحجة أن المهنة في اليد تغنى عن الفقر. فالعمل الذهني أو الجسماني في نظرهم يتضمن نشاطا وحركة من شأنها أن تنمى عضلات الطفل مقارنة بالموسيقى والفنون الأخرى.

- لقد أدت الصعوبات المرتبطة بدراسة وقياس الإبداع كظاهرة، إلى تركيز البحث العلمي منذ القدم وحتى الآن على دراسة الخصائص البشرية كالذكاء، وسمات الشخصية، والقدرات الميكانيكية وغيرها من المظاهر التي يسهل قياسها.

معنى الإبداع (Meaning of Creativity):

يستخدم اصطلاح الإبداع استخداما يشوبه الكثير من الغموض، بل ليس هناك تعريف شامل جامع لمعنى الإبداع، فيستخدم الإبداع (لغة) بمعنى الإنشاء والاختراع، تقول العرب بدعه يبدعه بدعا أي أنشأه وبدأه وأبدعه واخترعه وأحدثه. ويستخدم الإبداع أحيانا بمعنى الابتكار فالعرب تقول ابتكر الشيء أتى أول وقته، وابتكر الفاكهة أكل باكورتها وابتكر الخطبة أدركها وسمعها من أولها، ويقال مجازا ابتكر الشيء جاء به ولم يكن من قبل معروفا.

كما وقد اختلط الباحثون حول الإبداع فمنهم من يرى أن الإبداع قدرات ذهنية، ومنهم من يراه سمة من سمات الشخصية. وحول المحكات التي تميز المبدعين عن غير المبدعين يرى جيلفورد (Guilford 1975) أن الإبداع عملية معرفية إدراكية (Cognitive Process)، تقوم بها قدرات ذهنية هي الأصالة، والمرونة، والطلاقة والإحساس بالمشكلات. بينما يرى كل من جولان (Gollan 1963) وكاتل وآخرين (Cattle, et. al. 74) أن الإبداع سمة من سمات الشخصية ذات الفعالية المستمرة والمتغيرة (Dynamic Personality Traits) تظهر في الإدراك السليم وفى طلاقة الأفكار، ومرونة التعبير، والجرأة في مواجهة المواقف المعقدة والغامضة والاستجابة لها استجابة أصيلة وجديدة.

وبشكل عام، فإن هناك ثمانية معاني لمصطلح الإبداع شائعة ومتداولة بين الناس وهى:

1- أكثر المعاني شيوعا بين الناس، يركز على أن الإبداع هو إنتاج شيء جديد ومختلف، وقد ذهب إلى هذا المعنى أيضا العلماء فروم وميد.

وبهذا فإنهم يميلون إلى الاتجاه الرامي إلى أن الإبداع يمكن الحكم عليه كإنتاج أو اختراع مادي مجسم ومحسوس، يمكن أن يرى بالعين. ولكن في حقيقة الأمر ليست كل أنماط الإبداع يمكن أن ترى أو تلاحظ، فعلى سبيل المثال فإن الشخص من خلال أحلام اليقظة (Day Dreaming) يستطيع أن يبتكر أشياء جديدة ومختلفة لا يستطيع أن يلحظها غيره، وبالتالي فإنه يمكن القول بأن الإبداع علمية يتم من خلالها إنتاج فكرة أو شيء مادي في هيئة أو تنظيم لم يكن معروفا من قبل. فالإبداع يمكن أن يكون إيجاد علاقات بين الأشياء لم يسبق أن عرف ما بينها من علاقات، كما ويمكن أن يكون إنتاج أفكار جديدة وأصيلة، وهذا ما ذهب إليه تورانس (Torrance 1975) إذن فالإبداع هو الفعل الذي يؤدى إلى هذا الإنتاج.

2- يذهب البعض إلى تعريف معنى الإبداع بأنه هو كل خلق أصيل وجديد يتم بدون قصد أو تخطيط مسبق، بل نتاج صدفة محضة (Haphazard Creation) مثل الفنان الذي يستمر في خلط الألوان، فيتوصل فجأة إلى نوع من الظلال لم تكن معروفه من قبل. ولاشك أن هذا المفهوم قد بدأ يتلاشى في الوقت الحاضر حيث أصبح الإبداع عبارة عن توجه نحو هدف محدد" (Goal-Directed)، حتى وإن كان هذا الهدف هو إشباع الرغبة الذاتية وإبهاج النفس المستمد من خلال أنشطة الفرد.

3- إن المفهوم الثالث ينادى بأن كل شيء مبتدع، لابد وأن يكون جديدا ومختلفا ومتفردا عن ما هو كائن وموجود. إلا أن هذا المفهوم فيما يبدو، أنه غير صحيح أو صحيح جزئيا، ذلك باعتبار أن الإبداع يتضمن الارتباط العلاقي بين الأفكار القديمة والإنتاج المبتكر، بحيث إن الأفكار القديمة تمثل الأساس والنواة التي يتبلور حولها الإنتاج الجديد. فالفنان عندما يبتدع ألوانا جديدة فإن ذلك يتم على أساس الألوان المألوفة المتعارف عليها، وحتى في أحلام اليقظة فإن الأفكار أو الأشياء التي يبتكرها الطفل تكون مبنية أساساً على المناظر والخبرة المستمدة من الحياة اليومية أو الأشياء التي يشاهدها من خلال وسائل الإعلام المرئية.

4- إن الإبداع هو عملية عقلية متفردة تختص فقط بإنتاج أشياء جديدة وأصيلة، كما وان الإبداع يتضمن نوعا محددا من التفكير أطلق عليه جيلفورد صفة التفكير المتشعب أو المتباعد (Divergent Thinking) وهو التفكير الذي يحدث انحرافات عن المسار المطروق بحثا عن التنوع، فهو بذلك يتجاوز الأمور الواضحة والسطحية وصولا للاحتمالات المتعددة لحل مشكلة ما، عوضا عن الاقتناع بحل واحد صحيح لحل تلك المشكلة.

ولعل هذا النمط من التفكير يتباين مع التفكير المتجمع أو المتقارب (Convergent Thinking) الذي يتبع مسارا تقليديا ينتهجه المفكر مستخدما المعلومات المتاحة للوصول إلى خلاصة تقود إلى حل واحد صحيح للمشكلة المطروحة.

وعلى هذا فإن المبدعين يميلون إلى استكشاف الأشياء عقليا ويعملون على تجريب عدة احتمالات حتى وإن كانت خاطئة، وبهذا النهج فإن المبدعين يكونون أكثر مرونة وسلاسة وتدفقا فكريا، مقارنة بالذين يتميزون بالتفكير المتجمع التقاربي، بحيث إن المبدعين لا يحصرون أنفسهم في إطار المعلومات المتاحة، الأمر الذي يسمح بتدفق وإثراء أفكارهم بأساليب جديدة وغير مألوفة.

ومن خصائص التفكير المتشعب أن هذا النوع من التفكير يحدث في هيئة وثبات وقفزات، بمعنى أنه لا يتم في مراحل تسهل ملاحظتها أو تحديدها كما هو الحال في نمط التفكير المتجمع أو المتقارب الذي يتم في صور متتالية وينتقل من نقطة إلى أخرى بالتدريج في اتجاه الهدف أو الغرض المنشود.

5- يعتبر البعض أن الإبداع مرادف للتفوق العقلي (Mental Superiority)، وقد عزز هذا الاعتقاد أن الأفراد الذين يتميزون بمعامل ذكاء مرتفع ما بين 120-140 نقطة وفقا لمقياس تيرمان وميرل، يطلق عليهم عباقرة (Genious) وهو ما درج العامة على استخدامه للتعبير عن الإبداع، إلا أنه ليس هناك من دليل على أن مصطلحي التفوق العقلي والإبداع يسيران يدا بيد في ذات الاتجاه، إذ أن الإبداع يعتبر مظهرا واحدا من مظاهر الذكاء والتفوق العقلي.

6- هناك مفهوم تقليدي سائد عن الإبداع ينادى بأن الإبداع ما هو إلا ومضة من العبقرية متأصلة في الفرد، وليست لها أي صلة بعملية التعلم أو البيئة المحيطة. وبهذا الفهم فإن

المبدعين ليسوا إلا أدوات للنقل الفكري فقط بحيث انهم لا يلعبون دورا أساسيا من خلال سلوكهم الإبداعي هذا، فكل ما يقومون به هو التعبير عن هذه السمة المتأصلة بأفعال علنية صريحة لا تتأثر بخبراتهم المكتسبة أو قرارتهم. وعليه فإن الإبداع لا يعدو أن يكون عملية نقل ما تمليه هذه الومضة العبقرية، وما المبدع إلا ماكينة استنساخ.

إلا أن الدلائل تشير إلى العكس من ذلك، فلكي يكون الفرد مبدعا، فإنه يتوجب عليه أن يكتسب المعارف والمعلومات المقبولة والمعقولة قبل أن يستخدمها في إنتاج شيء جديد وغير مألوف وأصيل.

7- يعتبر البعض أن الإبداع مرادف للخيال والتحرر من القيود الشكلية، وبالتالي فإنه لا يتعدى أن يكون لعبه عقلية (Mental Play) ولقد عزز هذا الاعتقاد ما جاء به قولدنر (Goldner 1962) بقوله إن الإبداع هو «نتاج أصيل ينجم عن نشاط خيالي شامل ومنتظم للعقل»، وبهذا فإن الإبداع عمل ابتكاري وتجديدى أكثر منه إنتاجي توالدي.

8- وهناك مفهوم ينادي بأن الناس جميعا ينقسمون إلى مجموعتين رئيسيتين وهما: أفراد متكيفون متسايرون مع الآخرين (Conformers) وأفراد مبدعون (Creators).

فالمجموعة الأولى يقوم أفرادها بأداء أعمالهم دون إحداث تشويش أو إفساد للنظام العام أو التسبب في خلق المتاعب. أما المجموعة الثانية فعلى النقيض من ذلك، فإنهم من خلال إسهامهم بالأفكار الأصيلة وآرائهم غير المألوفة، ومن خلال نظرتهم المتفردة حيال حل المشكلات، يثيرون الكثير من هذه المتاعب للمجتمع الذي اعتاد على طرائق معينه «فكل جديد مرفوض» وتعتمد درجة ونوعية هذه المتاعب على مدى تباعد أو تقارب هذه الأفكار عما هو مألوف.

المفهوم النفسي (السيكولوجي) للإبداع:

(Psychological Concept of Creativity)

ليس هناك تعريف جامع شامل لتعريف الإبداع من الوجهة السيكولوجية، إذ أن كل التعريفات التي وردت في هذا السياق كانت مختصرة ولا تغطى العناصر الهامة التي يتطلبها التعريف السيكولوجي (من الوجهة العملية)، إلا أن التعريف الذي صاغه دريفدال (Drevdahl) يعتبر أفضل تلك التعريفات من الوجهة العملية حيث يقول:

«إن الإبداع هو قدرة الفرد على إنتاج وتأليف الأفكار أو الأشياء ذات الطابع المركب، ونعني بذلك تلك الأشياء التي تعتبر بالضرورة جديدة وغير مألوفة. وقد يكون هذا الإنتاج نشاط خيالي أو توليف فكري (Imaginative Activity or Thought Synthesis)، بحيث لا يكون الناتج النهائي مجرد محصلة أو تجميع لأفكار معروفة، بل المقصود هو الخروج بنتيجة أو نتاج جديد (من خلال المعلومات المتاحة) يتضمن تشكيل أنماط جديدة أو ربط لمعلومات مستمدة من الخبرات الماضية أو ازدراع علاقات قديمة في ظروف أخرى أو توليد متلازمات وعلاقات متبادلة».

كما وأن الإبداع لابد أن يكون ذو أهداف موجهة، وليس عملا خياليا محضا، وإن لم يكن بالضرورة عملا قابلا للتطبيق العملي الفوري أو أن يكون إنتاجا تاما ومضبوطا. كما وقد يأخذ هيئة إنتاج فني أدبي، أو علمي كما وقد يكون ذا طبيعة منهجية أو إجرائية.

وانطلاقا مما سبق فإن الخصائص المميزة لعناصر الإبداع هي:

- إن الإبداع عملية وليس إنتاجا.
- إن الإبداع عملية موجهة نحو هدف لتحقيق فائدة شخصية أو اجتماعية.
- الإبداع يؤدى إلى إنتاج شيء جديد وغير مألوف، وبالتالي فإنه عمل متفرد يميز الفرد سواء كان ذلك العمل لفظيا أو غير لفظي،عيني دال مدرك بالحواس أو تجريدي نظري.
- الإبداع يتأتى من خلال التفكير المتشعب، بينما حل المشكلات الحياتية اليومية يتأتى من خلال التفكير المتقارب.
- الإبداع هو طريقة للتفكير وليس مرادفا للذكاء، فالذكاء يتضمن قدرات عقلية أخرى إضافة إلى التفكير.
- إن القدرة على الخلق والإبداع تعتمد على اكتساب المعلومات المتاحة.
- الإبداع هو صورة من صور الخيال الموجه الذي يؤدي إلى تحقيق المكتسبات.

العلاقة بين الإبداع والذكاء

(Relation of Creativity to Intelligence)

اختلف علماء النفس حول العلاقة بين القدرات الإبداعية والذكاء، وانقسموا في ذلك إلى ثلاث طوائف:

يرى الفريق الأول أن القدرات الإبداعية هي نوع من القدرات الذهنية التي تظهر في الذكاء، وهذا يعنى أن الإبداع أحد العمليات التي يقوم بها الذكاء، ونذكر من بين مؤيدي هذا الاتجاه سبيرمان الذي حدد العمليات التي يقوم بها الذكاء في ثلاث عمليات رئيسة هي التعرف، واستنباط العلاقات، واستنباط المتعلقات، ولعل العملية الأخيرة هي نتيجة الإبداع.

ولقد أيد سرل بيرت (1975) هذا الاتجاه وأشار إلى أن التفكير الإبداعي من العمليات التي يقوم بها الذكاء، ولا يوجد إبداع بدون ذكاء، وإذا كانت اختبارات الذكاء الحالية لا تقيس الإبداع كما يزعم جيلفورد فهذا يدعونا إلى تعديل هذه الاختبارات لتصبح قادرة على قياس التفكير الإبداعي ضمن ما تقيس.

ويرى الفريق الثاني أن القدرات الإبداعية قدرات ذهنية خاصة لا تقيسها اختبارات الذكاء المعروفة، فالإبداع شيء والذكاء شيء آخر. ومن مؤيدي هذا الرأي جيلفورد الذي أشار إلى أن اختبارات الذكاء تقيس حوالي اثنتي عشرة قدرة ذهنية ليس من بينها القدرات الإبداعية، ومن الخطأ الاعتقاد بأن التفوق في الإبداع يظهر في الذكاء العالي، لأن الأول يعنى التفوق في التفكير المتشعب المتباعد أو المنطلق (Divergent Thinking) والثاني يعنى التفوق في التفكير المتقارب أو المتجمع (Convergent Thinking) والعمليتان مختلفتان ولا تصلح أي منهما للاستدلال على الأخرى.

وقد أيدت دراسات كثيرة هذا الاتجاه، ففي دراسة أجراها ديربورن (Dearborn) على التفكير التخيلي عند طلبة من جامعة هارفارد، وجد أن طالبين على درجة عالية من الذكاء وضعيفين في التفكير التخيلي، وفي دراسة كالفن وماير (Calvin & Meyer 1906) كانت معاملات الارتباط منخفضة بين القدرة الإبداعية (Inventiveness) والتفكير المنطقي عند الأطفال، مما يدل على ضعف العلاقة بين الإبداع والذكاء في مرحلة الطفولة. وقد تطابقت هذه النتيجة مع ما أسفرت عنه دراسات كل من شاسل (Chassel 1922) واندرو (Andrews 1930) وغيرهم، فقد بينت هذه الدراسات أن ارتباط الإبداع بالذكاء ضعيف في مرحلتي المراهقة والرشد.

أما الفريق الثالث فقد وقف بين الفريقين السابقين، بحسبان أن القدرات الإبداعية لا توجد إلا في المستويات الذهنية العالية ولا تتوافر أصلا في المستويات الذهنية الدنيا. وقد خلص هذا الفريق إلى أن التفوق في التفكير الإبداعي يتطلب مستوى من الذكاء أعلى من المتوسط، فإذا ما انخفض الذكاء عن هذا المعدل لا يظهر الإبداع (Dellas & Gaier 1975).

ولقد حسم كريبلى (Crepley) الخلاف بين الباحثين حول علاقة الإبداع بالذكاء، فقام بتحليل عاملي لمعاملات الارتباط (Factor Analysis) بين مقاييس الإبداع والذكاء، فوجد أنها تشترك في قياس عامل عام (General Factor) وهو القدرة الذهنية العامة، وتنفرد مقاييس الذكاء في قياس عامل خاص (Specific Factor) وهو الذكاء، بينما تنفرد مقاييس الإبداع في قياس عامل خاص آخر هو الإبداع. ولعل هذه النتيجة تؤيد رأي الفريق الثالث لأنها تشير إلى ارتباط الإبداع بالذكاء من ناحية العامل العام واختلافهما من حيث العامل الخاص.

***سمات أو أعراض الإبداع (The Creativity Syndrome)**

لقد شاع في الماضي أن الإسراع في النمو الذهني مرض (Pathology) من أعراضه اعتلال الصحة البدنية وتأخر النمو الجسمي والعاهات والعيوب الخلقية والصراع النفسي، وإدمان المخدرات والكحوليات، والشعور بالنقص، والانفعالية الزائدة، وتأخر النضج الاجتماعي، وعدم الرضا عن الذات وعن الآخرين. وقد ذهب أصحاب هذا الاعتقاد إلى علاقة سببية بين النبوغ والإبداع وتلك الأعراض والسمات، حتى ظن عامة الناس أن المبدعين أصحاب أمزجة منحرفة ومن المرضى وذوى العاهات ومن المنحرفين سلوكيا، فإذا ما وجد الناس طفلا ذكيا يأتي بأعمال الكبار قالوا أنه «ابن موت» أي إنه لن يعيش طويلا وإذا وجدوا شخصا ذو عاهة وإبداع في عمل ما، قالوا «كل ذي عاهة جبار». ولربما كان مرد هذا الاعتقاد الشائع أن الناس في كل عصر كانوا يحكمون على النابغين بمعايير غير معايير عصورهم، فالمبدع عادة يسبق عصره، لذا فإنه يوصف بالشذوذ، هذا إلى جانب التحريف المقصود في السير الذاتية لبعض المبدعين، فقد طعن في شخصية الإمام أبي حنيفة وفى دينه ورموه بالزندقة والخروج عن الجادة، وكذلك لم يسلم الجاحظ الكندي حيث نعت بالبخل الشديد.

ولقد أوضحت مجموعة من الدراسات التي أجريت حول أنماط الشخصية للأفراد المبدعين سواء كانوا أطفالا، مراهقين أو راشدين، بأنه ليست ثمة سمة مميزة واحدة تربط بين المجموعة موضع الدراسة، إلا أن هناك مجموعة من السمات ذات الصلة يمكن أن تجمع بينهم وأطلق عليها مصطلح سمات أو أعراض الإبداع.

ومن بين تلك السمات المعنية طلاقة الفكر، ومرونة التعبير، والجرأة في مواجهة المواقف المعقدة أو الغامضة والاستجابة لها استجابات جديدة وأصيلة، والحاجة إلى

الاستقلالية، والاعتماد على الذات والميل إلى عدم الامتثال والخضوع لأفكار وآراء الآخرين، والتميز بالطموحات العالية، وعدم الانضباط والميل للتلاعب بالأفكار والآراء، والميل إلى الإصرار والإفراط في الثقة بالنفس، والميل إلى الدعابة والفكاهة وحب الاستطلاع والاستمتاع بمواجهة المخاطر المحسوبة، سيما في تلك المواد التي تتوقف فيها فرص النجاح على القدرة الشخصية، وانعدام الملاءمة والرغبة في الجنس، والخوف والتردد في مواجهة المواقف الاجتماعية.

إن معظم البحوث التي أجريت لم تتوصل إلى وجود دلائل تشير إلى أن الأطفال المبدعين يعانون نوعا من العزلة أو سوء توافق أو تأخر في النمو الجنسي أو صراع نفسي أو إدمان، كما كان يعتقد وفقا للمفاهيم التقليدية. وإذا ما حدث شيء من هذا القبيل، فإنه قد يكون بسبب المواقف الاجتماعية غير الملائمة حيالهم.

*** قيمة الإبداع (Values of Creativity)**

تخطيء المجتمعات المعاصرة في تقييمها لقيمة الإبداع، بحيث إنها لا تنظر إلى القيمة إلا من خلال منظور المنفعة والمتعة والفائدة التي تجنيها الجماعة الاجتماعية من إبداع المبدعين وابتكاراتهم، وبهذا تغفل النظر إلى قيمة الإبداع والمكاسب والمتعة التي يجنيها المبدع ذاته أثناء عملية الإبداع والخلق، وتعتبر هذه القيم ذات أهمية قصوى كما يتبين مما يلي:

- أن الإبداع يمنح الطفل البهجة والرضا اللذين يمثلان المكافأة والتعويض النفسي الذي يؤثر على سماته الشخصية، فعلى سبيل المثال ليست هناك سعادة تعادل ما يحس به الطفل وهو يصنع منزلا من خلال وضع الكرسي إلى جانبه بحيث تلامس اثنان من أرجله الأرض ويغطى هذا الكرسي ببطانية أو أي غطاء مقنعا نفسه بأنه قد شيد منزلا بالفعل. وليس هناك من إحباط يصيب الطفل أكثر من توجيه النقد لإبداعه أو الاستفسار عما يهدف إليه ويقصده بذلك العمل الذي قام به، والذي يعتبر بمقاييس الطفل قمة الابتكار والإبداع.
- يعتبر الإبداع ذو قيمة هامة للأطفال الصغار وذلك بسبب أنه يضفي على لعبهم وأنشطتهم نكهة خاصة. فكلما كان الإبداع أداة لجعل اللعب مبهجا وسارا، كلما بدأ الأطفال يحسون بالسعادة والرضا، وهذا بدوره يقود إلى التوافق الشخصي والاجتماعي الملائم.

• كلما كبر الطفل ونما وترعرع، فإنه يصبح لتحصيله وإنجازه دورا أساسيا في توافقه مع الحياة. فإذا ما كان الإبداع يسهم في نجاحه وتحقيق ما يصبو إليه من إنجازات - سيما في المجالات التي يهتم بها الطفل - أصبح ما أنجزه وينجزه الطفل موضع اهتمام ورضا الأفراد المحيطين به، ومن شأن هذا الإبداع أن يكون مصدرا عظيما لإرضاء غروره (Ego-Satisfaction).

• إن إحدى قيم الإبداع الهامة، هي دور الإبداع في تكوين الشخصية القيادية، ففي كل الأعمار القائد مطالب بالمساهمة بشيء ما يميزه ويجعله أهلا للقيادة وقد تكون هذه المساهمة في هيئة مقترحات لنوع من اللعب أو لعبة لم تكن مألوفة من قبل، وربما تكون المساهمة في شكل مقترحات تتعلق بتنظيم عصبة الرفاق، بحيث يكون لكل فرد فيها دور معين ومسئوليات محددة يؤديها في إطار المجموعة أو عصبة الرفاق. ولا يخفى علينا دور القيادة في تحقيق التوافق الاجتماعي.

• من الواضح أن للإبداع قيمة كبيرة في تحقيق توافق الطفل الشخصي والاجتماعي والنجاح في حياته المستقبلية. ونحن هنا لا نعنى المغالاة في الإبداع الذي يحيل الحياة إلى أحلام وردية مليئة بالأفكار والاقتراحات غير القابلة للتطبيق (Impractical Dreams) إنما نستهدف الإبداع الذي يولد الأفكار العملية القابلة للتطبيق خدمة للمجتمع.

اكتشاف الإبداع (Discovery of Creativity):

اهتمت المجتمعات منذ القدم بالكشف عن النابغين، فدعى أفلاطون إلى البحث عنهم وإعدادهم ليكونوا قادة في مدينته الفاضلة، فاستخدم اختبارات إدراك السخافات وتمييز الخرافات والحقائق وسرعة التعلم بالمحاولة والخطأ، كما وطبق الرومانيون دعوة أفلاطون في انتقاء القادة العسكريين والسياسيين لتأسيس إمبراطوريتهم.

وأجرى علماء المسلمين الاختبارات الموقفية لقياس استعداد النبوغ عند الأطفال والصبيان، فاستخدموا الاختبارات الموقفية لقياس سرعة الحفظ، وتوقد الذهن وقوة الملاحظة. كما بعث خلفاء المسلمين رسلهم إلى الأمصار بحثا عن النابغين المبرزين.

وفي كل الحالات كان اكتشاف النابغين يأتي بعد قيامهم بإنتاج أشياء كالاختراع أو في مجالات الرسم والفنون الموسيقية وغيرها، وبمفهومنا الحديث اليوم الذي ينادي بأن القدرة الإبداعية تحتاج إلى الرعاية والصقل من خلال المؤثرات البيئية، فان الانتظار إلى حين إنتاج المبدع لإبداعه يعني مضيعة للوقت وإهدار لطاقة كان من الممكن استثمارها عن طريق الرعاية والتوجيه.

لذا فقد تركز اهتمام المجتمعات الحديثة في عصرنا هذا على وسائل الكشف عن النابغين، عوضا عن الانتظار إلى حين رؤية إنتاجهم لأشياء تلفت النظر إلى مواهبهم الإبداعية، بل لابد من تنمية هذه الموهبة منذ الصغر، ولازال ابتداع وسائل واختبارات لقياس الإبداع يواجه صعوبات كثيرة. فقد لجأ العلماء إلى استخدام المقاييس البصرية واللفظية للأطفال إلى جانب محكات أخرى للنبوغ مثل الحصول على نسبة ذكاء عالية، التفوق في التحصيل الدراسي، والتفوق في القدرات الإبداعية وتقدير المدرسين للنبوغ، إلا أنه وكما أشرنا أن هذه المحكات تواجه أكثر من نقد وتحفظ، نذكر منها ما يلي:

- i- إن الإبداع يعتبر مفهوما غامضا نسبيا، فليس من الواضح عما إذا كانت هذه المحكات تقيس الإبداع أم أنها تقيس قدرات أخرى.
- ii- إن نسبة الذكاء لا تعطينا معلومات كافية عن سلوك الشخص وتفكيره، فقد أشار جيلفورد إلى أن العقل مكون من 120 قدرة تقيس اختبارات الذكاء الحالية 12 قدرة منها فقط، وهذا يعني أنه إذا اعتمدنا على نسب الذكاء العالية وحدها، فسوف نكتشف الأطفال النابغين في القدرات الذهنية ولا نكتشف النابغين في القدرات الأخرى، هذا فضلا عن عدم دقة اختبارات الذكاء لوجود نسبة عالية لخطأ التباين في معاملات الصدق والثبات وأخطاء في القياس.
- iii- هناك عيوب في الامتحانات المدرسية وضعف ثباتها وصدقها، كما يتأثر التحصيل الدراسي بعوامل كثيرة غير عامل الذكاء، مما يجعل التفوق في التحصيل غير مرادف للتفوق في الذكاء، حيث أن التحصيل المدرسي يتأثر بعوامل ذاتية كالحالة الصحية للتلميذ، إلى جانب عوامل بيئية كظروف أسرة التلميذ، وأسلوب تعليمه، عدم كفاءة البرامج ومحدودية إمكانيات المدرسة. وكنتاج لهذه العوامل

ولغيرها فإنه قد يتفوق تلميذ في القدرات الإبداعية، ولكنه لا يتفوق في التحصيل الدراسي كما جاء في دراسات ولاش وكيجان (Willach & Kegan).

iv- إن اختبارات القدرات الإبداعية لا تزال في مراحلها الأولى ولم تصل في دقتها المنهجية من حيث الثبات والصدق والموضوعية إلى الدرجة التي تجعلنا نطمئن إلى نتائجها في تحديد القدرات الإبداعية، يضاف إلى ذلك اختلاف الباحثين حول مفهوم الإبداع.

v- تتأثر تقديرات المدرسين بعوامل غير موضوعية كالميل إلى إعطاء أبناء الأسر الغنية تقديرات عالية، اعتقادا منهم أن أبناء هذه الطبقة بالضرورة أذكياء،كما يميل المدرس إلى التلميذ الهادي الطبع، مقارنة بالتلميذ المبدع الذكي الغريب في أطواره وطباعه.

نمو الإبداع (Development of Creativity):

أثبتت الدراسات أن الإبداع يتبع نمطا يمكن التنبؤ به. فالإبداع عادة يظهر مبكرا في لعب الطفل وينتشر تدريجيا إلى المجالات الأخرى من حياته، كالتحصيل الدراسي، والأنشطة الترفيهية ومهنته.... الخ.

ويصل الإنتاج الإبداعي قمته خلال العقد الثالث والرابع من عمر الفرد، وبعدها إما أن يمر بمرحلة تتسم بالاستقرار النسبي (Plateau) أو يبدأ في الانحسار، لهذا فإن أريسكون (Erikson) يطلق على هذه الفترة من العمر مرحلة العوامل الحرجة (Crises-Age) حيث يسود عملية التوليد الإبداعي نوع من السكون.

ويعزي ليمان (Lehman) الانحسار من قمة الإبداع في وقت مبكر إلى عوامل بيئية تتمثل في الظروف الأسرية غير الملائمة، واعتلال الصحة، والضغوط المالية، وعدم توفر الوقت الكافي للتفكير الإبداعي، وبالتالي فإنه لا يمكن الربط بين هذا الانحسار المبكر وعوامل ومحددات وراثية. وعليه فإن نمط النمو الإبداعي يعتمد بشكل عام على المؤثرات البيئية التي من شأنها إما أن تيسر أو تعرقل مسيرة التعبير الإبداعي. وقد أشار آراستيه (Aasteh) إلى أن هناك فترات حرجة تعوق مسار النمو الإبداعي في ما بين مرحلتي الطفولة والمراهقة، فالعوامل البيئية تلعب دورا هاما في رعاية النمو الإبداعي، فعلى سبيل المثال فإن الطفل الذي يلحق بروضة

الأطفال يكون مجال نموه الإبداعي أفضل من الطفل الذي لا تواتيه الظروف للالتحاق بها، وهذا يعنى ضمنيا أن الجو الذي توفره روضة الأطفال يسهم في تنمية المواهب والإبداع. ويمكن إبراز الفترات الحرجة التي تعوق مسار النمو الإبداعي في التالي:

i- **الفترة بين 5-6 سنوات**: كما هي العادة فإن الطفل قبل دخول المدرسة يتعلم كيفية قبول السلطة والخضوع للضوابط والقوانين التي تصدر من الراشدين، سواء كان ذلك في المنزل أو المدرسة، وإذا ما كانت تلك السلطة مقيدة وشديدة، فإنها ستقود إلى خنق التعبير الإبداعي عند الطفل.

ii- **الفترة من 8-10 سنوات**: في هذه المرحلة تبلغ رغبة الطفل لنيل قبول عصبة الرفاق قمتها، ويشعر معظم الأطفال بأن تحقيق هذا القبول والانضمام إلى عصبة الرفاق يتطلب منهم الامتثال اللصيق بالمعايير وبالأنماط والأطر التي تضعها عصبة الرفاق. ويعتبر أي انحراف عن هذه المعايير مخاطرة تتهدد النجاح في تحقيق هذه الرغبة، ويعتبر هذا التقيد والامتثال أحد المعوقات التى تواجه الفكر الحر الذي يميز المبدعين.

iii- **الفترة من 12-15 سنة**: في هذه المرحلة يناضل الطفل المراهق للحصول على موافقة وقبول جماعة الرفاق، سيما من الجنس الآخر فيعمد إلى فرض السيطرة والانضباط على نمطه السلوكي، مما يؤدى إلى خنق قدراته الإبداعية وإعاقتها.

iv- **الفترة من 17-19 سنة**: وهى الفترة التي يسعى فيها الطفل لنيل مهنة أو وظيفة، وهذه المرحلة بدورها تلجم وتحد من نمو المواهب الإبداعية، وذلك بحسبان أن لحصول على وظيفة أو مهنة، تتطلب الامتثال لبعض الأنماط والنظم المعينة بما فيها من بيروقراطية وتحجر وكل ما من شأنه أن يعمل على إطفاء لمعان الإبداع وبريقه.

التباين في الإبداع (Vriation in Creativity):

على الرغم من النمو الإبداعي يستتبع نمطا يمكن التنبؤ به، إلا أن هناك تفاوتا يحدث بسبب مجموعة من العوامل نذكر منها الخمسة الآتية:

1- الجنس (Sex):

تشير الدراسات إلى أن الأطفال الذكور يظهرون قدرات إبداعية اكثر من الإناث، سيما عندما يتجاوزون مرحلة الطفولة، ويأتي ذلك بسبب المعاملة المختلفة التي يتلقاها الأبناء الذكور والإناث من أفراد الأسرة ومن المحيطين بهم، بحيث يعطي الأطفال الذكور فرصا أكبر للاستقلال، كما ويحثهم رفقاؤهم لمواجهة المزيد من المخاطر، هذا فضلا عن أن الآباء والمعلمين يشجعونهم على المبادأة وتقديم كل ما هو جديد وأصيل، فلكل ذلك ولغيره من عوامل يظهر الأطفال الذكور قدرا أكبر من القدرات الإبداعية مقارنة بالإناث.

2- المنهج التربوي المتبع:

بشكل عام يميل الأطفال الذين ينتمون إلى أسر ذات مستوى اقتصادي واجتماعي مرتفع إلى أن يكونوا أكثر إبداعا، مقارنة بأولئك الذين ينحدرون من أسر فقيرة، فالمجموعة الأولى بشكل عام تترعرع في كنف تربية ديمقراطية، بينما تتعرض المجموعة الثانية إلى نمط تربوي سلطوي. وكما هو معروف فإن الإدارة الديمقراطية تعزز الإبداع لأنها تعرض الأطفال إلى فرص يمكنهم من خلالها التعبير عن ذواتهم ويمارسون أنشطة يختارونها بمحض رغباتهم، هذا فضلا عن أن هذا النمط التربوي يمكن الأطفال من اكتساب المعلومات والخبرات الضرورية للإبداع، فعلى سبيل المثال فإن الأطفال الذين ينحدرون من أسر تعانى من الحرمان تتاح لهم فرص قليلة للغاية لممارسة اللعب بمواد من شأنها أن تعزز الإبداع، مثل المكعبات والطين الصلصال والألوان.

3- ترتيب الطفل في الأسرة (Ordinal Position):

موقع الطفل في الأسرة أو ترتيبه بين أخوته يؤثر بدوره في نمو الطفل (راجع الفصل الثاني أساس الأنماط النمائية)، فقد أشارت الدراسات إلى أن ترتيب الأطفال في الأسرة يعكس درجات مختلفة للإبداع ويعتقد أن مردود هذا التفاوت هو نتاج للضغوط البيئية أكثر منه نتاج للعوامل الوراثية، فالطفل الذي يحتل الموقع المتوسط أو الأخير تكون قدرته الإبداعية أكثر من الطفل الأول في الأسرة والذي غالبا ما يكون عرضة لضغوط والديه الرامية إلى أن يكون متكيفا مع توقعاتهما مقارنة بأشقائه الآخرين، ولعل هذا النوع من الضغوط يؤدى إلى أن يميل الطفل الأول إلى أن يكون متكيفا ومسايرا أكثر منه مبدعا (Aconformer Rather than Acreater).

4- حجم الأسرة (Family Size):

حجم الأسرة هو الآخر يؤثر في تفاوت الإبداع، فكلما كانت الأسرة صغيرة الحجم وظلت بقية العوامل (المتغيرة) ثابتة، فإن الطفل الذي ينتمي إليها غالبا ما يميل إلى أن يكون مبتكرا ومجددا مقارنة بالطفل الذي ينتمي إلى أسرة كبيرة الحجم.

ففي إطار الأسرة الصغيرة تكون ظروف التنشئة أكثر ملاءمة ويظللها التسامح ولا تغشاها القسوة، هذا فضلا عن أن الوضع الاقتصادي والاجتماعي يتيح فرصا أكثر للإبداع، مقارنة بطفل الأسرة الكبيرة، وما يقال عن الأسرة الصغيرة ينسحب على الطفل الذي ينحدر من أسرة تقيم في الحضر، حيث أن ظروف الحضر تختلف عن ظروف الريف التي لا تمنح الطفل فرصا مواتية لاستثارة إبداعه.

5- الذكاء:

من عمر إلى آخر نجد أن الأطفال الأذكياء يكونون أكثر قدرة على الإبداع مقارنة بغيرهم، فهم يملكون أفكارا جديدة وبدائل في تعاملهم مع المواقف الاجتماعية المتناقضة، كما ولهم القدرة على صياغة أكثر من حل لتلك المتناقضات، وربما يبرر هذا اختيار القادة من بين الأذكياء الذين يمتلكون أكثر من حل للمشكلة الواحدة.

الظروف المعززة للإبداع (Condition Fostering Creativity):

عندما كان المفهوم السائد في الماضي ينادى بأن الإبداع سمة موروثة يمتلكها عدد قليل من الأطفال، فقد كان الاعتقاد أن الإبداع ينمو عندهم بصورة آلية ذاتية الحركة «أتوماتيكيا»، وبالتالي فإنه ليس من حاجة للاستثارة البيئية لهذه الظاهرة،كما وليس هناك حاجة لتهيئة الظروف البيئية الملائمة.

أما في الوقت الحاضر وبعد أن تبين أن كل الأطفال يمتلكون قدرا من الطاقة الإبداعية الكامنة، تختلف في درجتها وتتفاوت من طفل إلى آخر، فإن الحاجة لتوفير الفرص البيئية الملائمة لتنمية هذه الطاقات تبقى ضرورة.

ولقد قادت وجهة النظر هذه إلى أن اهتم البحث العلمي بتحديد الظروف البيئية التي من شأنها أن تعزز الإبداع، وتلك التي تؤدى إلى إخماده وخنقه، ولقد خلصت البحوث العلمية فيما بعد إلى وجود عاملين يعتبران من الأهمية بمكان لنمو الإبداع وهما:

أولاً: فعالية الظروف غير الملائمة والتي تتمثل في المواقف الاجتماعية للرفاق، والأباء والمعلمين حيال الإبداع، ذلك بحسبان أن هذه الظروف تؤثر سلبا على الرفاق والآباء والمعلمين وهم يتعاملون مع الأطفال الذين يمتلكون خصائص إبداعية كامنة، وفى المقابل فإن على هذه الفئات أن تعمد إلى تقليص أثر هذه الظروف غير الملائمة وتشجيع الأطفال على التوجه نحو الأشياء التي يجدون فيها ذواتهم وأهواءهم، وذلك عوضا عن مقارنتهم ومعايرتهم برفقائهم، ومطالبتهم بالالتزام بما يفعله أقرانهم أو من هم في مستواهم العمري.

ثانياً: على الآباء والمعلمين أن يعمدوا إلى إحاطة الطفل بالظروف الملائمة منذ فجر بزوغ إبداعه والاستمرار في تعزيزه حتى تنمو قدراته الإبداعية ويقوى عودها.

ولعل هذا يعنى أن يبتعد الآباء والمعلمون عن وصف أبنائهم بالشذوذ والاعتلال إذا ما اختطوا لأنفسهم نهجا متفردا، بل عليهم تشجيعهم على التفوق في حب الاستطلاع، فقد أشارت الدراسات التي أجراها ماوماو (64-1974م)، إلى أن حب الاستطلاع من سمات الشخصية الدينامية النشطة وأنها صفة موجودة عند معظم الناس بدرجة متوسطة، وعند قله منهم بدرجة منخفضة، وعند قلة أخرى بدرجة عالية (High Curiosity Traits)، وتبين أيضا أن الأشخاص أصحاب سمة حب الاستطلاع العالية يعتمدون على أنفسهم ولديهم إحساس بالحرية الشخصية والثقة بالنفس ومتفوقون في الذكاء والإبداع والنضج الاجتماعي. وعادة تتمثل هذه الظاهرة في إقدام الطفل على فحص المواقف الجديدة والغامضة والمعقدة لاكتشاف أسرارها والرغبة في زيادة المعلومات عن البيئة وإمعان النظر في البيئة، والحرص على اكتساب الخبرات الجديدة وكثرة الأسئلة والاستفسارات عن الأشياء والأحداث، والجرأة في الإقدام على الأعمال الصعبة والرغبة في المنافسة وتحدى الصعاب والمخاطر.

ولعل كل هذه المزايا لا تنمو إلا في ظل تشجيع الطفل على الاستفسار وتوجيه الأسئلة وتشجيعه على البحث وجمع المعلومات بنفسه لإشعاره بالأمن والطمأنينة في علاقته بوالديه ومدرسيه. ويستوي مع ذلك تماما تشجيعه على الدافعية للإنجاز وهى ظاهرة تكتسب في الطفولة وتظل ثابتة في مراحل العمر التالية، وهى من السمات ذات البعدين، فتمتد من الدافعية لتحقيق النجاح إلى الدافعية نحو تجنب الفشل (From Motivation to Achieve Success to Motivation to Avoid Failure).

كما وينبغي علي المربين الاهتمام بسلامة بدن الطفل، لما لذلك من أثر في تفتق إبداعه، هذا فضلا عن حثهم له على تعلم النطق والقراءة منذ وقت مبكر وتدريبه عن علي قوة الذاكرة وسرعة التعلم، والسيرة تشير إلى أن المبدعين كالبخاري والمعري والأفغاني وغيرهم من أعلام الفكر الإسلامي كانوا سريعي الحفظ. ويقال أن البخاري قد حفظ سبعين ألف حديث وهو صغير، وكان ينظر إلى الكتاب فيحفظ ما فيه من نظرة واحدة.

والمعري يقول عن نفسه «ما سمعت شيئا إلا حفظته، وما حفظت شيئا ونسيته» كما وينبغي أن نعلم النشء الميول العلمية والقيم فكلها عوامل تعزز النبوغ.

التعبير الإبداعي في مرحلة الطفولة

Expression of Creativity in Childhood

ونعني بالتعبير الإبداعي هنا استعراض الطرق والوسائل الشائعة التي يعبر بها الأطفال في الأعمار المختلفة عن طاقاتهم الإبداعية الكامنة، كما وسنحاول تقييم كل وسيلة من هذه الوسائل لتحديد ما إذا كانت هذه الوسيلة تقود الطفل إلى تحقيق التوافق الاجتماعي والشخصي والرضا عن الذات، ولعل أهم تلك الوسائل ما يلي:

مذهب حيوية المادة (Animism) التفكير الأرواحي:

هو المذهب الذي يميل إلى افتراض أن المواد غير الحية (Inanimate) لها وعي وشعور. فالأطفال بحكم سنهم وخبراتهم االضيقة لا يستطيعون التمييز بين الكائنات التي تتميز بخصائص الحياة، وتلك الكائنات فاقدة الشعور والوعي والقدرة على الحركة، فهم فقط يفترضون بأن كل الكائنات تشعر وتتفاعل في المواقف المختلفة تماما كما هو الحال عندهم.

ولعله من الصعب تحديد العمر الذي يبدأ فيه الطفل ممارسة التفكير في حيوية المادة، لأن الطفل صغير السن لا يستطيع أن يعبر شفاهة عن أفكاره، وهذا مما قاد إلى خلاصة مفادها أن هذا التفكير يبدأ في سن الثانية ويصل إلى ذروته ما بين الرابعة والخامسة، ومن ثم يبدأ في الانحدار السريع ليختفي نهائيا قبل دخول الطفل إلى المدرسة. إن ميل الطفل إلى افتراض أن كل الكائنات والمواد تتميز بخصائص حيوية غالبا ما يجد التشجيع والتعزيز من الوالدين وأجهزة الإعلام وذلك من خلال القصص التي يروونها لهم عن الحيوانات التي تتكلم وتتصرف كالآدميين، إلى جانب رغبة الأبوان في

نهي الطفل عن تحطيم الدمى وأدوات لعبه، فكثيرا ما يمنعونه من مثل هذا التصرف بحجة أن هذه اللعبة أو تلك سوف تبكى أو تغضب منك وتذهب إلى أهلها أو المتجر الذي أحضرت منه، هذا فضلا عن دور التلفاز من خلال ما يعرضه من برامج للأطفال ومسلسلات تكون بطولتها لشجرة أو أرنب أو بطة...الخ وكذا الحال حينما يستفسر الطفل عن الظواهر الطبيعية كالبرق والمطر والرعد... الخ.

ومما لا شك فيه أن هذا التفكير الأرواحي يعطى الطفل بهجة لا حدود لها، فهو يصبغ على الدمية الروح فيبدأ الطفل في مناجاتها ومخاطبتها وإرضاعها والاهتمام بها خوفا عليها من البرد والمطر والجوع... الخ. إلا أنه وبمرور الزمن يدرك الطفل أن الحيوانات والمواد غير الحية لا تمتلك خصائص الإنسان ومن ثم يبدأ في الانصراف عنها.

ليس هناك دليل يشير إلى أن التفكير الأرواحي يؤثر سلبا على توافق الطفل وشخصيته، بل على النقيض من ذلك فإنه يكرس فيه روح التعاطف الوجداني والتقمص العاطفي (Sympathy & Empathy) ويكسبه الشعور بالأمن والطمأنينة، ذلك لأن كثيرا من الأطفال يأخذون معهم إلى الفراش ألعابهم لتعينهم على التغلب على الخوف من الظلام، باعتبار أنها قادرة على حمايتهم تماما كما يحمى الكلب أصحاب المنـزل من اللصوص وغيرها من المخاطر.

***الألعاب المسرحية الدرامية (Dramatic Play):**

هي ألعاب يمارسها الأطفال – كما أشرنا في الفصل العاشر – بغرض استعادة مواقف لاحظوها في الحياة اليومية، حيث يصيغونها بسلوك وأسلوب معين، أو إنتاج مواقف جديدة . وهي ألعاب مبنية على الخيال وهى موازية للتفكير الأرواحي، وهى بدورها تختفي في الفترة التي تواكب دخول الطفل إلى المدرسة، أي في الوقت الذي تنمو فيه قدرات الطفل على التفكير والاستنتاج من الوقائع، ويصبح قادرا على إبراز الحجج والبراهين وتزداد خبرته ومقدرته على التمييز بين الواقع والخيال ومن ثم يتحول الطفل نحو اللعب البنائي.

وبلا شك أن استمرارية ممارسة الطفل للألعاب المسرحية (كصورة من صور الإبداع) بعد دخوله المدرسة، يعتبر أمرا في حد ذاته مدمرا لشخصية الطفل ويعوق توافقه الاجتماعي.

***اللعب البنائي (Construction Play):**

هذا النمط من اللعب الإبداعي يتجاوز مجرد البناء بالمكعبات إلى إبراز المواهب الفنية في الرسم والتلوين وتشكيل المعادن والأخشاب وغيرها من المهارات اليدوية، وعادة يأخذ اللعب البنائي في بداياته التوجه الاسترجاعي (Reproductive)، حيث يقلد الطفل تصميم أشكال مألوفة لديه، إلا أنه يأخذ فيما بعد التوجه الإنتاجي (Productive).

ولعل أكثر أنماط اللعب البنائي شعبية بين الأطفال هما: التشكيل، ونعني به تشكيل الأشياء من العصي الملونة، والصلصال، والمكعبات، والرمل والكرتون والأوراق، مستخدمين في ذلك مادة الصمغ. أما النمط الثاني فهو الرسم والذي يبدأ بتقليد رسم من كتاب أو من الطبيعة، ومن ثم ينتقل الرسم إلى مرحلة الرسم الإنتاجي فبرسم الأطفال الأمكنة والناس ليسوا كما يتذكرونهم، ولكن كما يريدون أن يرونهم. وقبل دخول المدرسة عادة لا يهتم الأطفال بالتناسب والأبعاد النسبية في الرسم بل يتركون أحيانا تفاصيل هامة مثل الأرجل والأيدي، إلا أنه وبعد دخول المدرسة يبدأ الاهتمام بالرسم المنظوري (Perspective) ويهتم بالتناسب. وبينما يركز الأطفال الصغار على رسم الناس والأماكن، يركز الأطفال الكبار على رسم الماكينات والتصميمات والحيوانات والمنازل والأزهار والأشجار.

إن اللعب البنائي يسهم بشكل فاعل في عملية التوافق الشخصي لكنه لا يسهم بنفس القدر في تحقيق التوافق الاجتماعي، ذلك بحسبان أن اللعب البنائي ممارسة فردية أكثر منها جماعية، وبالتالي فان دوره الاجتماعي لا يبدو واضحا تماما، أما بالنسبة للتوافق الشخصي فإن أثره على التوافق الشخصي يكون مزدوجا، أحدهما مباشر يتمثل في الرضاء الذاتي الذي يشعر به الطفل كلما نجح في تركيب أو بناء شكل معين، هذا فضلا عن التقدير الاجتماعي الذي يلاقيه. إلا أن عدم تقدير الأصدقاء، والأبوين والمعلمين لإبداع هذا الطفل، من شأنه أن يؤدى إلى خفض روحه المعنوية.

أما الأثر غير المباشر فيتمثل في أن اللعب البنائي يساعد في تخليص الطفل من الضيق والتبرم الذي يشعر به، سيما إذا لم يجد من يشاركه اللعب.

واللعب البنائي يختلف عن اللعب المسرحي في أن أثر الأول، لا ينتهي بمرحلة الطفولة بل يستمر طوال الحياة كهواية دائمة، لذا فإن أثره في تحقيق التوافق الشخصي يكون أكثر استمرارية وديمومة.

كما تلعب أحلام اليقظة كنشاط عقلي، والكذب الأبيض (White Lies)، ورواية القصص والفكاهة دورا هاما كقدرات إبداعية، فكلها تسهم في تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي للطفل.

عموما يمكن القول بأن كل وسائل التعبير الإبداعي التي استعرضناها تورث الطفل الصفات التالية، والتي يعتقد تورانس (*) أنها تكون بمثابة المؤشر الذي يمكن المعلمين من الكشف عن الأطفال الموهوبين والمبدعين، ومن تلك الصفات:

- القدرة على التعبير عن الأفكار والمشاعر والانفعالات بسهولة ووضوح.
- الإبداع في التعبيرات الشفوية والتحريرية والحركية.
- القدرة على عمل أشياء جديدة من خامات البيئة المحلية.
- الميل إلى التمثيل ورواية القصص.
- القدرة على تشخيص الحركات والأفكار التي لا يستطيع التعبير عنها بالكلمة.
- الاستمتاع بحل المشكلات والقدرة على تقديم الحلول البديلة.
- حب الأعمال اليدوية وتقدير الأعمال الجمالية.
- دقة الملاحظة وقوة الذاكرة وسرعة استيعاب الأعمال الفنية، وحب الموسيقى والغناء والتمثيل.
- المهارة في تقليد الأصوات والحركات، وتشخيص الحركات لتصوير ما يقرأ، والقدرة على التقليد والمحاكاة.
- الدقة والنظام وحب الأدوار القيادية.

(*) Torrence Checklist for Identifying Giftedness Among Children.

المخاطر التي تهدد النمو الإبداعي (Hazards to Creativity):

إن الإبداع - كما أشرنا من قبل - هام جدا لعمليات التوافق الشخصي والتوافق الاجتماعي، بحيث إن كل ما يعوق مساره ونموه يشكل خطرا. فحيثما تصبح الظروف البيئية ملائمة لتعزيز الجمود الفكري والتفكير المتجمع، فإن من شأن ذلك أن يعوق نمو التفكير المرن المتشعب. ولعل أهم العوامل التي تسهم في ظهور مخاطر تعوق النمو الإبداعي هي ما يلي:

*** الفشل في استثارة الإبداع (Failure to Stimulate Creativity):**

على الرغم من أن أساسيات الإبداع فطرية مثلها مثل كل الطاقات الفطرية والسليقية الأخرى، إلا أن نموها يحتاج إلى استثارة، ولا ريب أن أية ظروف تحول دون هذه الاستثارة تعوق نمو الطاقات الإبداعية.

وتشير الدلائل -كما أشرنا سابقاً- إلى أن الإبداع يبزغ في فترة مبكرة من عمر الطفل ويظهر من خلال تعامله مع دميته، وبالتالي فإن أية ظروف تعوق نمو الإبداع من شأنها أن تؤدى إلى خنقه في مهده، ويعتبر نقص الاستثارة أحد هذه العوامل.

ويتأتى نقص الاستثارة من خلال إهمال الآباء والمعلمين وغيرهم من الأشخاص المحيطين بالطفل لأهمية الإبداع، وقد يكون مرد ذلك الافتراض القائل بأنه مادام الإبداع عنصرا مغروسا في الطفل منذ ميلاده، فإن البيئة الطبيعية كفيلة بأن تهيئ العوامل اللازمة لاستثارته. وعلى الرغم من أن إبداع الطفل قد يجد الظروف الملائمة لاستثارته عند دخوله للمدرسة، إلا أن ذلك يأتي متأخرا، ومهما كانت نوعية وكمية الاستثارة، فأنها لن تستطع كسر طوق العادات التي تطبع عليها الطفل.

*** الفشل في الكشف عن الإبداع في الوقت المناسب**

(Inability to Detect Creativity In Time)

على الرغم من اتفاق الباحثين حول أهمية الكشف عن استعداد النبوغ والإبداع في الأعمار الصغيرة إلا أنهم مختلفون حول السن المناسب لاكتشافه، وحول مظاهر النبوغ وكيفية قياسها. فقد نصح بعضهم بالكشف عنه في المرحلة الإعدادية، وشكك البعض في الجهود التي تبذل في الروضة والمدرسة الابتدائية.

وبالتالي فإنه وإلى حين توافر المقاييس الملائمة المتفق عليها عن النبوغ، فإنه وحتى ذلك الوقت يصبح من الصعب تحديد تلك الطاقات الكامنة وكيفية استثارتها للوصول بها إلى طاقتها القصوى. ولمغالبة هذه الصعوبة وإلى حين التوصل إلى مقاييس تصل في دقتها المنهجية - من حيث الثبات والصدق والموضوعية - إلى الدرجة التي تجعلنا نطمئن إلى نتائجها في تحديد القدرات الإبداعية، فإنه ينبغي علينا أن نفترض أن كل طفل مزود بطاقة إبداعية كامنة تتفاوت في درجاتها، وبالتالي فإنه لابد من استثارتها تمكينا له لتنمية إبداعاته.

***المواقف الاجتماعية غير الملائمة تجاه الإبداع:**

(Unfavourable Social Attitudes Towards Creativity)

تعتبر المواقف الاجتماعية غير الملائمة حيال الإبداع من العوامل المثبطة، وتأخذ هذه المواقف شكلان:

أولهما: المواقف غير الملائمة حيال الطفل المبدع، وثانيهما غياب المكافأة الاجتماعية للمبدعين، وبالتالي سرعان ما يكتشف الطفل أن الإبداع أقل قيمة من معدل الذكاء العالي، فالمدرسة والمجتمع تشجع الأطفال ذوى الذكاء والقدرات العقلية العالية وتكافئ ذوى التفكير المتجمع وتسخر من ذوي التفكير المتشعب.

وانطلاقا من هذه المواقف الاجتماعية غير الملائمة فإن المبدعين لا يجدون التشجيع والمكافأة، مما يؤدي إلى أن تخمد وتنطفئ فيهم جذوة الإبداع، وينسحب ذلك سلبا على مفهوم الذات، ويترتب عليه إما أن ينـزوي الطفل المبدع عن المجتمع أو يتعامل مع المجتمع بالمثل، ويصبح مصدرا للمشاكل وحاقدا محبا للانتقام.

***الظروف المنزلية غير الملائمة (Unfavourable Home Condition):**

هناك عدة ظروف في إطار الأسرة من شأنها أن تؤثر سلبا على النمو الإبداعي. ولما كانت الأسرة هي البيئة الأولى التي ينشأ الطفل في كنفها، فإن أية ظروف غير ملائمة سوف تؤدى إلى تدمير القدرات الإبداعية وهى لا تزال في مرحلة النضج والبلورة. هذا وغنى عن القول أن الظروف غير الملائمة الخانقة للإبداع في مرحلة الطفولة المبكرة تكون تأثيراتها أكثر ديمومة واستمرارية، ولعل أهم تلك الظروف الأسرية غير الملائمة يمكن استعراضها في التالي:

- عدم تشجيع الطفل على توجيه الأسئلة والحد من رغبته في الكشف والبحث عن سر الأشياء.
- إخضاع الطفل لنظام صارم يسير على نسق منتظم بحيث لا يتاح له وقتا ليفعل ما يريد، وبالتالي حرمانه من أحد الأساسيات اللازمة لنمو الإبداع.
- الحد من حرية الطفل في التفكير الحر المبنى على الخيال باعتباره ضربا من ضروب اللاواقعية.
- التزام الأسرة ومحافظتها على النظم والقيود الاجتماعية السائدة، بحيث تخشى الانحراف عن المعايير الاجتماعية، يؤدى إلى أن تصر الأسرة على أن يبتعد الطفل عن الجنوح وتجاوز الأنماط المجازة اجتماعيا، ويتساوى مع هذا السلوك نظام التربية التسلطي الذي يهدف إلى أن يتبع الطفل الأنماط التي يجيزها والداه.

***الظروف المدرسية غير الملائمة (Unfavourable School Conditions):**

يفسر الباحثون توقف نمو القدرات الإبداعية بعد سن العاشرة، بعدم ملاءمة أساليب التعليم والتعلم في المدارس لتنمية التفكير الإبداعي، لأنها تركز على تعلم القراءة والكتابة والحساب وعلى حفظ المعلومات بدون تمحيص، وتعود الطفل على الطاعة والنظام، ولا تشجعه على التعبير عن أفكاره الأصيلة أو غير المألوفة، فيتخلى عنها حتى يكون مسايرا لأقرانه ومدرسيه، ومسايرا لقيم وتقاليد وقواعد السلوك السائدة في المدرسة، وبالتالي لا تبرز قدراته وتفوقه الإبداعي.

بلا شك أن كل ما ذكرنا يعكس بوضوح دور البيئة في تنمية القدرات الإبداعية، ويتفق معظم الباحثين على أن لها دورا كبيرا وأساسيا، فإذا ما كانت البيئة الصالحة لرعاية ونمو الإبداع نمت قدرات الطفل وتفوقت، أما إذا كانت غير صالحة، فإن إبداعه يتدهور ويخفت ويتضاءل.

التطبيقات التربوية:

- إن الاستعدادات الفطرية لا تكفى وحدها لجعل الطفل مبدعا، بل لابد من تنميتها وصقلها بالتربية والتدريب لاكتساب الخبرات والمعلومات، وهذا يفرض علي الوالدين والمعلمين الإلمام بأسس الرعاية والتوجيه المستمرين للطفل.
- إن كل طفل عادى يولد وهو مزود بطاقات إبداعية كامنة وينبغي على الأسرة تهيئة الجو الملائم لتنمية هذه الطاقات الإبداعية. وبما أن الأسرة هي البيئة الأولى التي يعيش في كنفها الطفل، فإنه يتحتم على الوالدين السعي لاكتشاف ميول أطفالهم وتعريضهم للخبرات الصالحة لنمو إبداعاتهم، ويشجعونهم على توجيه الأسئلة، والسعي لسبر غور كل ما يقع بين أيديهم للكشف عن هويته وطبيعته وتنمية ملكة حب الاستطلاع فيهم.
- على الآباء نبذ المفاهيم التقليدية والمعتقدات السائدة حول المبدعين كوصفهم بالانحراف وإدمان المخدرات والكحوليات أو أنهم مصابون بالمس والصراع النفسي والعاهات والعيوب الخلقية، وعدم الملاءمة الجنسية، فهذه معتقدات لم تثبت الدراسات العلمية صحتها.
- إن المدارس العادية لا تصلح لرعاية الأطفال المبدعين لأنها غير مجهزة بالأدوات والخامات اللازمة لتدريب وتنمية المواهب الإبداعية، لذا فلابد من تعليم المبدعين في معاهد خاصة.
- إن وسائل الكشف عن المبدعين لازالت في مراحلها الأولى ولا يمكن الاعتماد على نتائجها والتيقن من صحتها وثباتها. لذا فعلى التربويين تنشيط البحث العلمي للوصول إلى اختبارات ومقاييس تصلح للكشف عن المبدعين.

أبرز النقاط التي عالجها الفصل (Chapter High Light):

1- على الرغم من الاعتراف العلمي بأهمية الإبداع، إلا أنه لم ينل حظا وافر من البحث، وذلك بسبب الصعوبات المنهجية التي تتضمنها مثل هذه البحوث من ناحية، وبسبب الاعتقاد السائد بأن فئة الموهوبين والمبدعين لا تكاد تشكل إلا نسبة ضئيلة من مجموع السكان من أي مجتمع من ناحية أخرى. وبالتالي فإن جهود البحث العلمي يجب أن توجه لغالبية السكان، هذا فضلا عن الاعتقاد السائد الذي كان يشير إلى أن الإبداع صفة موروثة ولا يحتاج إلى جهد للسيطرة عليه وتوجيهه.

2- تهتم المفاهيم السائدة عن الإبداع بإنتاج المبدعين وأصالته، بينما ينظر المفهوم العلمي إلى الإبداع باعتبار أنه عملية أو طريقة للتفكير تهدف إلى ابتكار شيء جديد وغير مألوف.

3- على الرغم من أن الإبداع ليس مرادفا لمصطلح مستوى الذكاء المرتفع، إلا أن هناك من الدلائل ما يشير إلى أن هناك ارتباط إيجابي بينها، كما وتشير الدراسات إلى أن هناك سمات وأعراض تميز شخصية المبدعين.

4- في رؤى المشكلات المنهجية التي تتضمنها دراسات الإبداع، فإنه يصبح من العسير الكشف عن المبدعين، إلا في الحالات التي تظهر فيها مؤشرات واضحة في هيئة سلوك أو تحصيل ونجاح.

5- بينما ينمو الإبداع وفقا لأنماط يمكن التنبؤ بها، إلا أن هناك مراحل حرجة ناتجة عن الظروف غير الملائمة، تؤدى غالبا إلى تغير أو إخماد جذوة النمو الإبداعي.

6- إذا ما أريد للإبداع أن ينمو بصورة عادية، فإنه لابد من مغالبة الظروف غير الملائمة وتهيئة الظروف الملائمة منذ وقت مبكر حيث يكون نمو الإبداع سريعا ومضطردا.

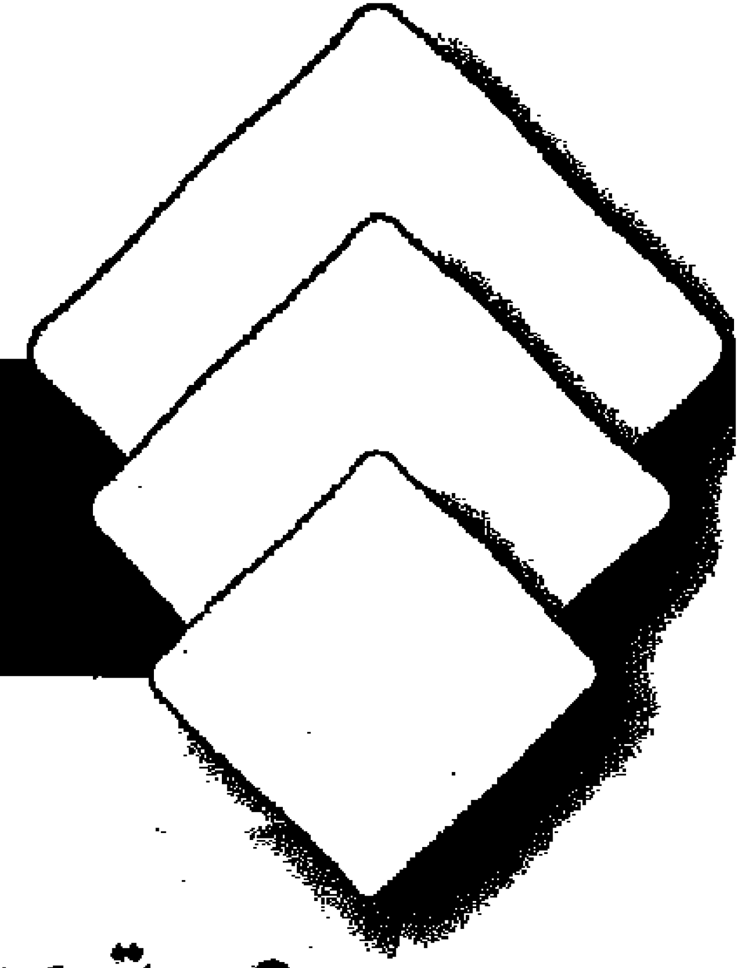
7- على الرغم من قلة الدراسات الطولية التتبعية للمبدعين، إلا أن هناك دليلا على أن الإبداع خاصية مستمرة وهى ليست قاصرة على مراحل الطفولة فقط.

8- هناك عدة طرق للتعبير عن الإبداع في مرحلة الطفولة من أهمها التفكير الأرواحي، واللعب المسرحي، واللعب البنائي، وأحلام اليقظة، والكذب الأبيض ورواية القصص.

9- إن المخاطر العامة التي تعوق نمو الإبداع تتمثل في الفشل عن الكشف عن الإبداع في الوقت المناسب، والظروف غير الملائمة في المنزل أو المدرسة، والمواقف الاجتماعية غير الملائمة، والفشل في استثارة النمو الإبداعي.

الفصل الثاني عشر

النمو الإدراكي ومفهوم الذات
Development of Understanding and Self Concept



- تمهيد
- أهمية الفهم أو الإدراك
- كيف ينمو الإدراك المعرفي والفهم
- دور النضج في نمو الفهم و الإدراك
- دور التعلم في نمو الفهم والإدراك المعرفي
- دور المفاهيم في الإدراك
- كيف تنمو المفاهيم
- المصادر التي توفر المعاني للمفاهيم
- بعض المفاهيم المشتركة (العامة) عند الأطفال
- مخاطر النمو الإدراكي ومفهوم الذات
- أبرز النقاط التي عالجها الفصل

12

12

النمو الإدراكي ومفهوم الذات
Development of Understanding and Self Concept

تمهيد:

كان ج. استانلي هول من أول المهتمين بدراسة الكيفية التي يكتسب بها الأطفال فهم وإدراك العالم الذي يعيشون فيه. وقد اعتمدت دراسة هول على معرفة ما تعنيه بعض الكلمات والمصطلحات العامة عند الطفل ولقد خلصت دراسته إلى أن معظم الأطفال الذين أجريت عليهم الدراسة كان فهمهم غير صحيح لما تعنيه الكلمات والمصطلحات العامة التي اختيرت كمحور، فعلى سبيل المثال كانت إجابة أطفال المدن حول حشرة الفراشة Butterfly أنها حشرة مصنوعة من الزبد.

وقد تبعت دراسة هول عدة دراسات تناولت الفهم والإدراك في مرحلة الطفولة ومن أهم تلك الدراسات وأكثرها إثارة دراسة بياجيه بعنوان نظرية النمو الإدراكي (Theory of Cognitive Development) والتي شملت التنبؤ بالمستويات العمرية وما يعتري القدرة الإدراكية من تغيرات عند كل مستوى عمري. ولقد كان لدراسة بياجيه الأثر الكبير في توجيه علماء النفس إلى ميدان النمو الإدراكي.

أهمية الفهم أو الإدراك Importance of Understanding:

الإدراك هو العملية العقلية التي يصبح الفرد من خلالها على وعي بالبيئة المحيطة، وذلك من خلال تنظيم وتفسير الدلالات والشواهد التي يحصل عليها عن طريق الحواس. والإدراك يعني القدرة على اكتساب الفهم التام للطبيعة، وأهمية ومغزى شيء ما وكذلك القدرة على تفسير وشرح مضمونه أو محتواه وتكوين فكرة كاملة أو واضحة عنه. ولا يتم الفهم والإدراك إلا عن طريق ربط المعلومات والخبرات السابقة المكتسبة مع المواقف والخبرات الحديثة.

وتتأثر نوعية التوافق والتكيف عند الطفل مع الحياة بمدى إدراكه وتفهمه لبيئته والناس من حوله وذاته. فالطفل الذي يدرك خطورة السيارة والأماكن المرتفعة

والحيوانات غير الأليفة يكون دائما حذرا من الاقتراب منها أو التعامل معها. أما الطفل الذي لا يعي هذه المخاطر، فإنه يكون دائما عرضة للإصابة التي قد تجعله معاقا طوال حياته إن لم يكن في ذلك نهاية لها.

ويتساوى الإدراك المجرد تماما مع الإدراك والفهم المادي، فالطفل الذي لا يدرك حدود قدراته الجسمية والعقلية ربما أعتبر خطأ عدم إشراك جماعة اللعب له في المناشط والألعاب التي تحتاج إلى قدرات ومهارات جسمية وعقلية عالية بأنها نوع من التمييز، وبالتالي فإنه إذا لم يدرك مثل هذا الطفل أسباب رفض جماعة اللعب لمشاركته لهم، ربما تبني أنماطا وخصائص سلوكية قد تقلل من فرص تحقيقه للقبول الاجتماعي مستقبلا.

ومما لاشك فيه إن مواقف الطفل حيال الناس والأشياء ذات الأهمية لحياته تعتمد هي الأخرى على درجة فهم وإدراك الطفل، وبالتالي فإنه يمكن القول بأن من أهم قيم الإدراك هو أنه يمكن الطفل من التكيف الشخصي والبيئي، ونسوق في هذا الصدد التغيرات الجسمية والسلوكية التي تصاحب مرحلة النضج، حيث أن الطفل الذي يدرك أن هذه التغيرات طبيعية وتحدث في هذه المرحلة العمرية يمكنه أن يتعايش معها بلا خوف أو قلق، على النقيض من الطفل الذي لا يدرك ذلك.

كيف ينمو الإدراك المعرفي والفهم

How Understanding Develops:

تأتي المعرفة والإدراك كنتاج لنضج القدرات والمدركات العقلية للطفل من خلال تعلمه لها لفترة طويلة، فالطفل عندما يولد عادة لا يعي شيئا عن بيئته فهو لا يدرك مصدر المنقصات والإزعاج الذي يدفعه للصراخ والبكاء، إذ كلما يعلمه أنه غير مرتاح بسبب وضع ما غير مدرك له وأن الصراخ والبكاء يجلب له الراحة من خلال المساعدة التي تقدم له بإزالة أو بإزاحة مصدر الإزعاج. إلا أنه بالنضج والتعلم يبدأ الطفل تدريجيا في فهم وإدراك ما يراه، يسمعه، يشمه، يتذوقه ويشعر به وبذلك تصبح البيئة التي يعيش فيها ذات معنى.

نمط النمو الإدراكي (المعرفي):

إن القدرة على الإدراك تنمو بصورة يمكن التنبؤ بها، ووفقا لبياجيه فإن القدرة الإدراكية المعرفية تنمو في إطار فترتين رئيسيتين هما فترة الذكاء الحسي

حركي"Period of Sensorinoter Intelligence وهي تغطي المرحلة الأولى من النمو الإدراكي المتصل، ثم فترة الذكاء المفاهيمي أي الذكاء المرتبط بإدراك المفاهيم «Period of Conceptual Intelligence» وهي تنقسم هاتين الفترتين إلى أربعة مراحل من النمو الإدراكي المتصل.

أي بمعنى آخر فإن هاتين المرحلتين تتضمنان أربعة مراحل هي:

(1) المرحلة الحسية الحركية (Sensorimotor Stag) (انظر الشكل رقم 1-12) الذي يبين المتاهة الحسية الحركية طبقا لنظرية بياجيه.

(2) مرحلة ما قبل العمليات (Pre-operational Stage).

(3) مرحلة العمليات الواقعية الملموسة (Stage of Concrete Operations).

(4) مرحلة العمليات الأساسية (Formal Operations).

على أنه ينبغي أن لا يفهم أن هذه المراحل تمثل فقرات منفصلة يمكن التمييز بينها، بل هي مراحل متصلة لا تعدو أن تكون أجزاء فرعية من النمو المتصل للنمو الإدراكي المعرفي.

وعادة يغلب على فترة الذكاء الحسي حركي سيادة سلسلة العمليات الحسي حركية، بينما تتميز مرحلة الذكاء المفاهيمي بسيادة سلسلة من العمليات التجريدية غير المادية كالاستنتاج والتعليل، وطريقة حل المشكلات، وتتطلب هذه المرحلة أن يكون الطفل قادرا على استخدام اللغة والرموز.

وتمتد المرحلة الحسي حركية عادة من فترة ما بعد الميلاد وحتى سن الثانية، وخلالها يبدأ الطفل في إدراك ذاته ككائن قائم بذاته متميز عن البيئة المحيطة به، وكذلك إدراك الظروف الزمانية والمكانية.

أما مرحلة ما قبل العمليات فإنها تمتد من سن الثانية وحتى السادسة، وخلالها يمتلك الطفل ناصية التفكير اللغوي والرمزي، ويظهر ذلك من خلال ألعاب الخيال التي يمارسها وتعتبر هذه المرحلة هي المرحلة التي يتمركز فيها تفكير الطفل حول ذاته، ويتصف بالأنانية وحب الذات وعدم المبالاة بآراء الآخرين، كما ويفشل الطفل في هذه المرحلة في حل المشكلات لاسيما تلك التي تتضمن أعدادا أو مفاهيم أو أصنافا من الأشياء.

أما المرحلة الثالثة من مراحل النمو الإدراكي فهي مرحلة العمليات الواقعية الملموسة وهي تمتد عند الطفل من سن السادسة وحتى سن الثانية عشر، حيث تصبح في هذه المرحلة كل المفاهيم التي كانت غير واضحة المعالم والمعاني في مرحلة ما قبل سن المدرسة، تصبح الآن أكثر وضوحا وتحديدا، وبذا يبدأ الطفل في ممارسة التفكير الاستنتاجي أو الاستدلالي وتكوين مفاهيم مكانية وزمانية إلى جانب القدرة على تصنيف الأشياء، الأمر الذي يمكن الطفل من فهم الحقائق بصورة أكبر.

وفي المرحلة الرابعة والأخيرة من النمو الإدراكي -مرحلة العمليات الأساسية- والتي تبدأ عادة خلال الفترة العمرية بين 11-12 عاما وتمتد إلى ما بعد ذلك، يكون الطفل قادراً على عمليات التفكير الناقد ووضع الاعتبارات اللازمة والوسائل والطرق الممكنة لحل المشكلات المختلفة، إلى جانب القدرة على التنبؤ والاستدلال والاستنتاج المبني على الفروض والمقترحات. أي بمعنى آخر فإنه يصبح في مقدور الطفل النظر إلى المشكلات من زواياها المختلفة واتخاذ القرار وأخذ كثير من العوامل المكونة لها في اعتباره أثناء تعامله ومعالجته لتلك المشكلات، وبالتالي فإنه يمكن القول بأن تفكير الطفل يصبح أكثر مرونة وواقعية، ويكون قادرا على ربط وتكوين المعلومات من مصادر مختلفة.

دور النضج في نمو الفهم والإدراك:

إن النضج يخلق حالة من الاستقرار للفهم والإدراك، ذلك أن نمو الفهم والإدراك يعتمد بالدرجة الأولى على نمو المخ، والجهاز العصبي والأعضاء الحسية ذلك بحسبان أن هذه الأجهزة أو الأعضاء هي أدوات الاستقبال التي يتوجب أن تكون بالضرورة ناضجة من الناحية الوظيفية. إذن فالفهم والإدراك يعتبر موازيا لنمو الجهاز العصبي والمخ، فكلما كان النمو العقلي سريعا كما هو الحال عند الأطفال الأذكياء، فإن الإدراك يكون أعلى من المعدل العادي للمستوى العمري، وبالمثل فإن القدرة على تجميع وتكوين المعلومات والمعارف المطلوبة لإدراك وفهم المواقف المعقدة وأنماط السلوك وغيرها من العمليات التي تتطلب نمو القدرة على الاستنتاج والاستدلال.

ولقد دلت دراسات النمو العقلي المبنية على النتائج والمقاييس المعيارية للذكاء على أن هناك زيادة سريعة في نمو الذكاء العام خلال السنوات الأولى من حياة الطفل،

إلا أن معدل سرعة النمو يتناقص كلما اقترب الطفل من مرحلة المراهقة أو السنوات المبكرة لمرحلة النضج. وعلى الرغم من إمكانية التنبؤ بهذا النمط من النمو العقلي، إلا أن هناك تباينا في الأعمار التي تصل فيها الوظائف العقلية إلى قمة عطائها ومستوياتها. إذ أنه كلما كانت القدرات العقلية والذكاء فطري عالية ، كلما زاد المدى الزمني الذي يستمر خلاله نمو وعطاء الذكاء العام.

دور التعلم في نمو الفهم والإدراك المعرفي:

تماما كما هو الحال بالنسبة لدور النضج في نمو الفهم والإدراك المعرفي، فان للتعلم ذات الدور والأهمية. فالطفل يجب أن يتعلم كيف يعي ويدرك الاختلافات بين الأشياء التي يراها، ويسمعها، ويشمها، ويتذوقها أو يشعر بها، فالفهم يبدأ عندما تنمو قدرة الطفل على التمييز. فالطفل يبدأ في عملية تمييز الأفراد والبيئة التي من حوله خلال الأشهر الثلاثة التي تلي ميلاده فيبتسم لرؤية الأشخاص المألوفين لديه ويصرخ لدى رؤيته للغرباء.

وعادة يزداد مستوى الفهم والإدراك المعرفي، كلما زادت قدرة الطفل على إدراك العلاقات بين المواقف الجديدة والقديمة، واستخلاص واكتشاف المعاني، بحيث أنه كلما كان للطفل الاستعداد للربط (Associate) الذهني بين المعاني الجديدة والخبرات السابقة بالقدر الذي يجعلها تأتي متكاملة في إطار نظام من الأفكار ذات العلاقة المتبادلة، كلما كان للخبرات السابقة معنى ومفهوما خاصا لدى ذلك الطفل.

دور المفاهيم في الإدراك Role of Concept in Understanding:

يعتمد الفهم والإدراك على المفاهيم، والمفاهيم ليست معطيات أو معلومات حسية مباشرة إنما هي نتاج دراسة مفصلة تهدف إلى تأليف أو توحيد وتوافق الخبرات الحسية غير المترابطة. أي بمعنى آخر هي خلاصة توحيد العناصر العامة للأشياء أو المواقف المتشعبة ووضعها في مفهوم واحد.

فالمفاهيم رمزية ومجردة بمعنى أنها تعتمد على خصائص الأشياء والمواقف سواء كان ذلك في وجود تلك الأشياء والمواقف أو في حالة غيابها. وعادة ما يكون للمفاهيم مدلول انفعالي أو خاصية عاطفية (Affective Quality) بحيث تصبح هذه الخاصية الانفعالية جزءا من المفهوم وتحدد شعور الفرد تجاه الأشخاص، الأشياء أو المواقف التي يرمز لها أو يعبر عنها هذا المفهوم. وبالتالي فإن هذا الثقل الانفعالي هو الذي يحدد نوعية الاستجابة التي سوف يحدثها الفرد.

عليه يمكن القول بأن المفاهيم عبارة عن علاقات معقدة تخضع للتغير كلما اكتسب الفرد خبرات أو تجمعت لديه معلومات جديدة. وبشكل عام فإن المفاهيم قد تختص بالناس أو الخصائص والصفات مثل «فوق ، جميل » وقد تكون هذه المفاهيم محددة مثل «ملعقة صغيرة من الملح» أو غير محددة مثل «كمية من الملح». وليس بالضرورة أن تكون المفاهيم دائما منطوقة أو يمكن التعبير عنها بالكلام، فقد يكون للطفل فكرة واضحة ومحددة عن مفهوم «الكرم» ولكنه لا يجد الكلمات والمصطلحات التي تمكنه من التعبير عنه. ولعل الرسم (1-12) يبين الطبيعة المركبة للمفهوم.

ومما لا شك فيه أن أهمية المفاهيم تكمن في أنها تحدد ما يعرفه الفرد وما يؤمن به والى حد كبير ما يفعله في حياته اليومية. فإذا ما كان للمفهوم مدلول انفعالي إيجابي أو مواقف ملائمة، فإنها تؤدي إلى سلوك أو فعل إيجابي يتمثل في القبول والرضا، أما إذا كان للمفهوم مدلول انفعالي سلبي أو مواقف غير ملائمة، فإنها تؤدي إلى سلوك وفعل غير إيجابي يتمثل في الرفض والنفور وتفادي الموقف، فعلى سبيل المثال إذا كان المفهوم الذي يكونه الطفل حيال المدرسة ملائما فإنه بلا شك سوف يحقق نتائج أكاديمية أفضل وتكون مواقفه طيبة تجاه معلميه والمقررات الدراسية وكل ما يتصل بالمدرسة.

كما ويتأثر إدراك وفهم الطفل بمدى دقة وصحة المفاهيم. فكلما كانت المفاهيم التي يتبناها الطفل دقيقة ومضبوطة كلما كان فهمه وإدراكه ونظرته للأمور أكثر عمقا وسلامة.

كيف تنمو المفاهيم How Concepts Develop:

يرتبط نمو المفاهيم المبكرة إلى حد كبير بالتجارب والخبرات العامة التي تحدث في الحياة اليومية، وعادة تكون معظم تلك المفاهيم المبكرة إما أنها غير سليمة كليا أو جزئيا، ولكن عندما يصل الطفل إلى مرحلة المراهقة يكون لديه مخزون كبير من المفاهيم وفي ذات الوقت يبدأ في إضافة معاني جديدة للمفاهيم المبكرة وتصحيح الكثير من الأخطاء التي كانت تشوبها من قبل، كما أن بعض المفاهيم من شأنها أن تساعد في تهذيب وتنمية مفاهيم أخرى، فعلى سبيل المثال يتعلم الطفل أن سقوط شخص كبير على قشرة الموز لا يعتبر مدعاة للضحك والهزل، بسبب أن هذا السلوك يتعارض مع المفهوم الاجتماعي الذي اكتسبه الطفل والذي يدعو إلى احترام وتوقير الكبار.

إن نمو المفاهيم يمثل عملية طويلة وصعبة وذلك بسبب محدودية الخبرات والتجارب والمعلومات المتوافرة لدى الأطفال، فالأطفال في هذه السن العمرية لا يمكنهم إدراك الأشياء أو المواقف كما يدركها البالغون، ولكي يتمكن الطفل من تنمية المفاهيم في العالم الذي يعيش فيه بشكل سليم، فإنه لابد من توفر العناصر الثلاثة الآتية:

1- القدرة على إدراك المعلومات:

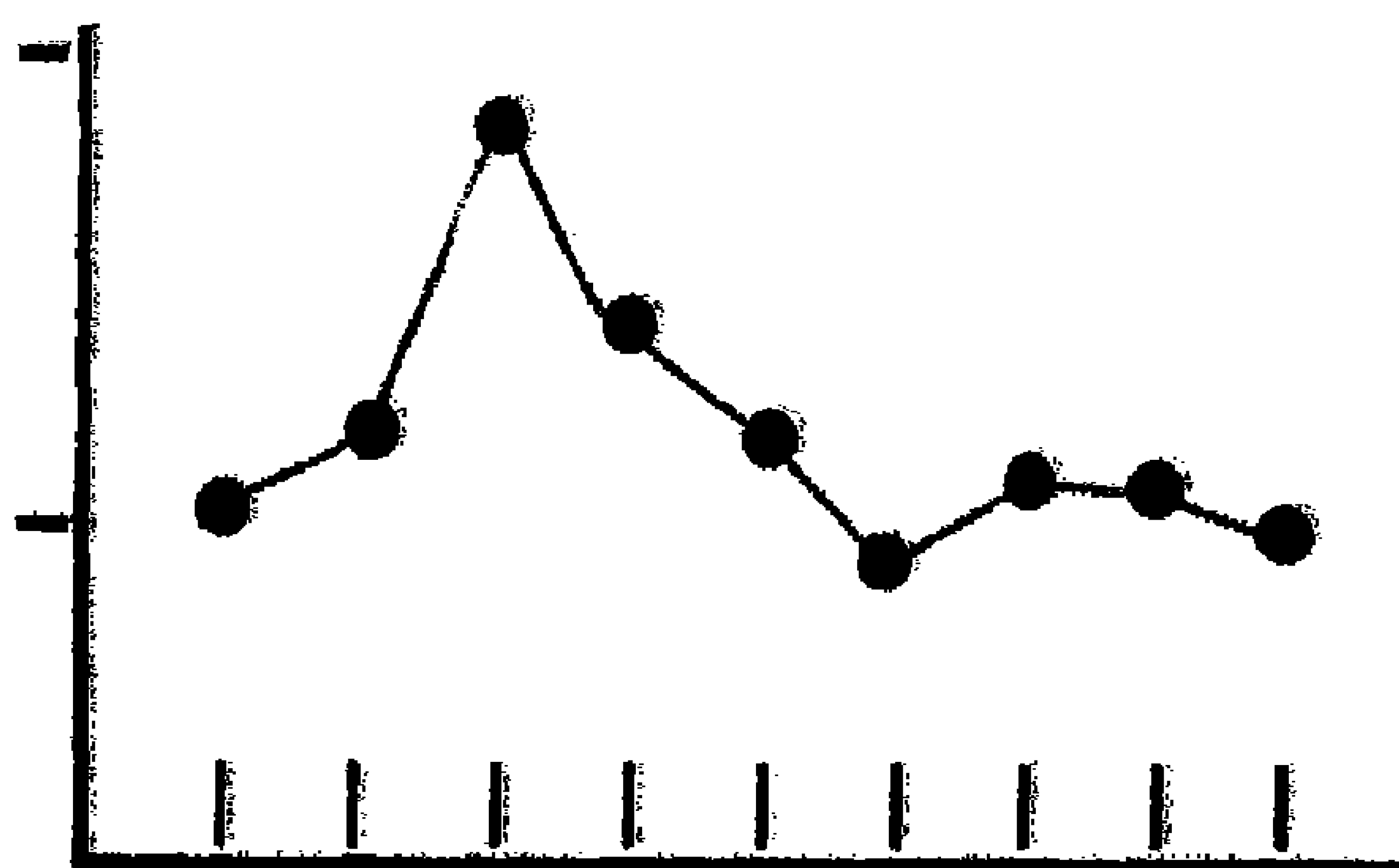
لكي يتمكن الطفل من تكوين معنى لأي مفهوم، فإنه ينبغي عليه إدراك العلاقة بين الخبرات الآنية والسابقة، وعادة تبدأ هذه القدرة في النمو بنهاية العام الأول للطفل وتبدأ في النمو السريع بمرور السنوات ويصبح من السهل على الطفل تمييز العلاقات المشتركة بين الخبرات الآنية والسابقة، وبين الناس والأشياء والمواقف.. الخ.

2- فهم الطفل لمعاني المفهوم ظاهرها وباطنها:

يدرك الأطفال الأشياء من خلال قيمتها الظاهرية كما تبدو له مهملا تلك المعاني الباطنة غير الظاهرية، فعندما تكون معاني المفهوم استعارية أو مجازية (Figurative)، فإنه يصعب على الطفل إدراكها. فعلى سبيل المثال قد لا يدرك الطفل المعنى الباطن لمفهوم ما مثل المثل القائل «العلم في الكبر كالنقش في الحجر» أو «أنك لا تستطيع أن تعلم الكلب العجوز حيلا جديدة».

3- القدرة على التعليل أو الاستدلال (Reasoning)

لكي يتمكن الأطفال من فهم ما يسمعونه أو يرونه بصورة سليمة، فإنه ينبغي عليهم استخدام التفكير الاستدلالي والاستنتاجي والإبداعي (Creative deductive and Inductive-thinking) وهي قدرة عقلية تنمو ببطء ومن شأنها أن تساعد الأطفال على تفسير ما يلاحظونه.



شكل (12-1)

Composite nature of a concept الطبيعة المركبة للمفهوم

المصادر التي توفر المعاني للمفاهيم:

إن الأطفال يكتسبون معانٍ للمفاهيم كخبرة تراكمية تتجمع من مصادر مختلفة، وتعتمد قدرة الطفل على اكتساب معنى المفهوم من خلال استعداده للنضج، فالطفل يعرف العالم من حوله من خلال عملية الاستكشاف، فالرضيع بعد الميلاد مباشرة يبدأ في النظر إلى الأشياء والاستماع إلى الأصوات، ومن ثم يبدأ يشم ويتذوق ويمسك الأشياء وبالتالي يبدأ تدريجيا في التعود على الأشياء الغريبة والأشخاص الغرباء بحيث يصبحون مألوفين له، وتسمى هذه القدرة «قدرة الاستكشاف أو التفسير الحسي Sensory Explanation».

وعندما يكتمل التآزر الحركي وينمو نمواً كاملاً، فإن المعاني التي تم اكتسابها من خلال الاستكشاف أو التفسير الحسي تتكامل وتتراكم مع المعاني المفاهيمية التي يكتسبها الطفل خلال مرحلة التآزر الحركي «Motor coordination» فيكتشف معان جديدة من خلال اللمس فيتعرف على الملمس الناعم والخشن والدافئ والبارد.

ويعقب هذه المرحلة مرحلة الاستفسار «Questioning» فالطفل حينما يبدأ في تركيب الجمل سرعاناً ما يبدأ في الاستفسار عن الأشياء التي تثير فضوله، وتصل هذه المرحلة قمتها في سن السادسة، ورغم أنها تستمر كأداة لفهم معاني المفاهيم طوال الحياة إلا أنها تقل تدريجيا حينما يبدأ الطفل في متابعة برامج التلفزيون الفكاهية منها، وبرامج الأطفال لا سيما برامج الخيال العلمي، وبرغم أن الطفل قد يبدأ في هذه المرحلة تنمية مفاهيم غير واقعية، إلا أن البرامج التعليمية والأفلام العلمية التي يعرضها التلفزيون تساعد كثيراً في تشكيل مفاهيم واقعية.

وقبل أن يتعلم الطفل القراءة، فإنه يتمكن من تشكيل معاني مفاهيمه من خلال نظره إلى الصور، وعند تعلمه القراءة تضيف إليه قراءة القصص مخزونا طيبا وضخماً من المعاني، لا سيما حينما ترتبط القراءة بمناقشة البالغين.

عليه يمكن القول بأن العوامل المؤثرة في تنمية المفاهيم هي سلامة الحواس، الذكاء، فرص التعلم المتوافرة، أنواع الخبرات، والتجارب الحياتية، وشخصية الطفل.

بعض المفاهيم المشتركة (العامة) عند الأطفال:

على الرغم من أن المفهوم وتكونه يعتبر بمثابة انعكاس لشخصية الطفل ويميز نموه، إلا أن هناك مفاهيم يمكن القول بأنها تتشابه في تكونها لدى كل الأطفال، وهي تلك المفاهيم المرتبطة بالحياة، والموت، والفضاء (السماء)، والأوزان، والأرقام، والزمن، النقود، الجمال، العلاقات الاجتماعية... الخ.

وسوف نتناول بشيء من الإيجاز هذه المفاهيم المشتركة أو العامة، طبيعتها، وكيف تنمو، وآثارها على توافق الطفل الشخصي والاجتماعي كما يلي:

1- مفاهيم الأطفال حول الحياة:

نسبة لقلة خبرة وتجارب الأطفال، فإن معظمهم يفشل في التمييز بين الأشياء الحية وعديمة الحياة (الجمادات) (Inanimate objects) لقد تعرضت الكثير من الدراسات لعمليات الكشف عن متى يبدأ الطفل في إدراك معنى الحيوية والنشاط والروح. إلا أن من أهم الدراسات التي تمت في هذا الصدد تلك الدراسة التي قام بها بياجيه والتي تقسم نمو مفهوم الحياة عند الأطفال إلى ثلاث مراحل هي:

المرحلة الأولى من 4- 7 سنوات:

حيث يعتبر الطفل أن كل شيء يتحرك هو حي ويتميز بالوعي حتى ولو كانت سيارته التي يعلب بها، الشمس والدراجة كلها أشياء حية.

المرحلة الثانية من 8- 10 سنوات:

يبدأ الطفل في إدراك الأشياء التي تتحرك من تلقاء نفسها، وتلك التي تحرك عن طريق أجهزة وماكينات، وبهذا المفهوم فإن الشمس والرياح كلها أشياء حية، أما الدراجة فإنها عديمة الروح لأنها تحتاج إلى طاقة خارجية لتحركها.

المرحلة الثالثة من 10- النضج:

في هذه المرحلة ينحصر مفهوم الحياة في النباتات والحيوانات وأحياناً في الحيوانات فقط، على أن الأطفال حتى في السن العمرية الواحدة يختلفون في مدى نمو هذا المفهوم لأن هذا المفهوم يرتبط بمدى خبراته والبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها، ومدى انتمائه إلى مجموعة الرفاق والتحاقه برياض الأطفال... الخ.

2- مفاهيم الأطفال حول الموت:

يكون نمو مفهوم الموت عند الأطفال بطيئا نسبيا مقارنة بنمو مفهوم الطفل تجاه الحياة، وذلك بسبب قلة اتصالهم وتعاملهم مع حالات الوفاة، أو بمعنى أدق أن فهمهم لما يؤول إليه الفرد بعد الموت يعتبر أكثر صعوبة وتعقيداً مقارنة بسهولة فهمهم للأنشطة المتصلة بالحياة.

ويتأثر تكون ونمو مفهوم الموت عند الطفل بأربعة عوامل هي:

أ- وسائل الإعلام، وهي تضع اللبنات الأساسية لنمو مفهوم الموت عند الطفل من خلال ما تعرضه من أخبار أو أفلام أو صور في المجلات والجرائد التي تعرض أفراداً يمرضون أو يعتلون أو يموتون ويدفنون، كما يمكن أن يلاحظ الأطفال حزن أقربائهم عليهم أثناء عملية الدفن.

ب- تفاعل الكبار والبالغين حيال الموت، يؤثر أيضا في نمو مفهوم الطفل تجاه الموت، وذلك عندما يسعى الكبار إلى عدم تعريض الطفل إلى انفعال الحزن وبالتالي يخفون عنه فقدانهم لأحد أفراد العائلة بموته، ولعل هذا التصرف من القائمين على أمر الطفل لا يؤثر على انفعالات الطفل فحسب، بل من شأنه أن يلون نمو مفهوم الطفل حيال الموت بالكثير من الغموض.

ج- التربية الإسلامية التي يتلقاها الطفل في المدرسة أو المنـزل لها تأثيرها على إدراك الطفل لمفهوم الموت، فهو يدرك أن الموت يعقبه البعث حيث يدخل المؤمنون إلى الجنة ويعيشون في سعادة أبدية بينما يدخل المجرمون النار، وبالتالي فإن الأطفال في سن المدرسة تنمو لديهم مفاهيم إيجابية نحو مفهوم الموت.

د- بمرور الزمن فإن الأطفال سيتعرفون بشكل مباشر على الموت، ذلك عندما يفقدون أحد أفراد الأسرة أو أحد رفاق اللعب.

3- مفاهيم الأطفال حول السببية أو "العلة والمعلول":

إن القدرة على رؤية أو إدراك السببية أو العلاقة بين العلة والمعلول ترتبط بشكل مباشر بشخصية الطفل وخبراته التعليمية أكثر من ارتباطها بالعمر الزمني والعمر العقلي. فعلى سبيل المثال فإن الأطفال الذين درسوا بعض الأفكار الدينية أو استمعوا إلى بعض المعتقدات والأفكار الخرافية (Superstitious Beliefs) يصعب

عليهم غالباً إدراك العلاقة السببية أو تفسير العلاقة بين العلة والمعلول بشكل أو صورة واقعية وموضوعية، فهم غالبا ما يفسرون أو يعزون أي حادثة أو ظاهرة طبيعية إلى أسباب قد تكون بعيدة عن الأسباب الحقيقية من وراء هذه الظاهرة أو الحدث، ويستوي في ذلك الأطفال الذين يقرأون القصص الخيالية أو يشاهدون بعض أفلام وبرامج الأطفال التليفزيونية، حيث يرجع هذه الفئة من الأطفال الأسباب غالبا إلى دور يلعبه السحر (Magic).

وعادة يدرك الأطفال العلة والمعلول ذات الصلة بالجسم أو الأعضاء في وقت مبكر مقارنة بإدراك العلاقة بين العلة والمعلول ذات الصلة بالجوانب النفسية، فعلى سبيل المثال يدرك الأطفال العلاقة بين أكل الشيكولاتة وآلام الأسنان قبل فهمهم للأسباب التي تؤدي إلى غضب أو خوف الأفراد.

4- المفاهيم المرتبطة (بالمواليد) بالإنجاب Concept of Birth:

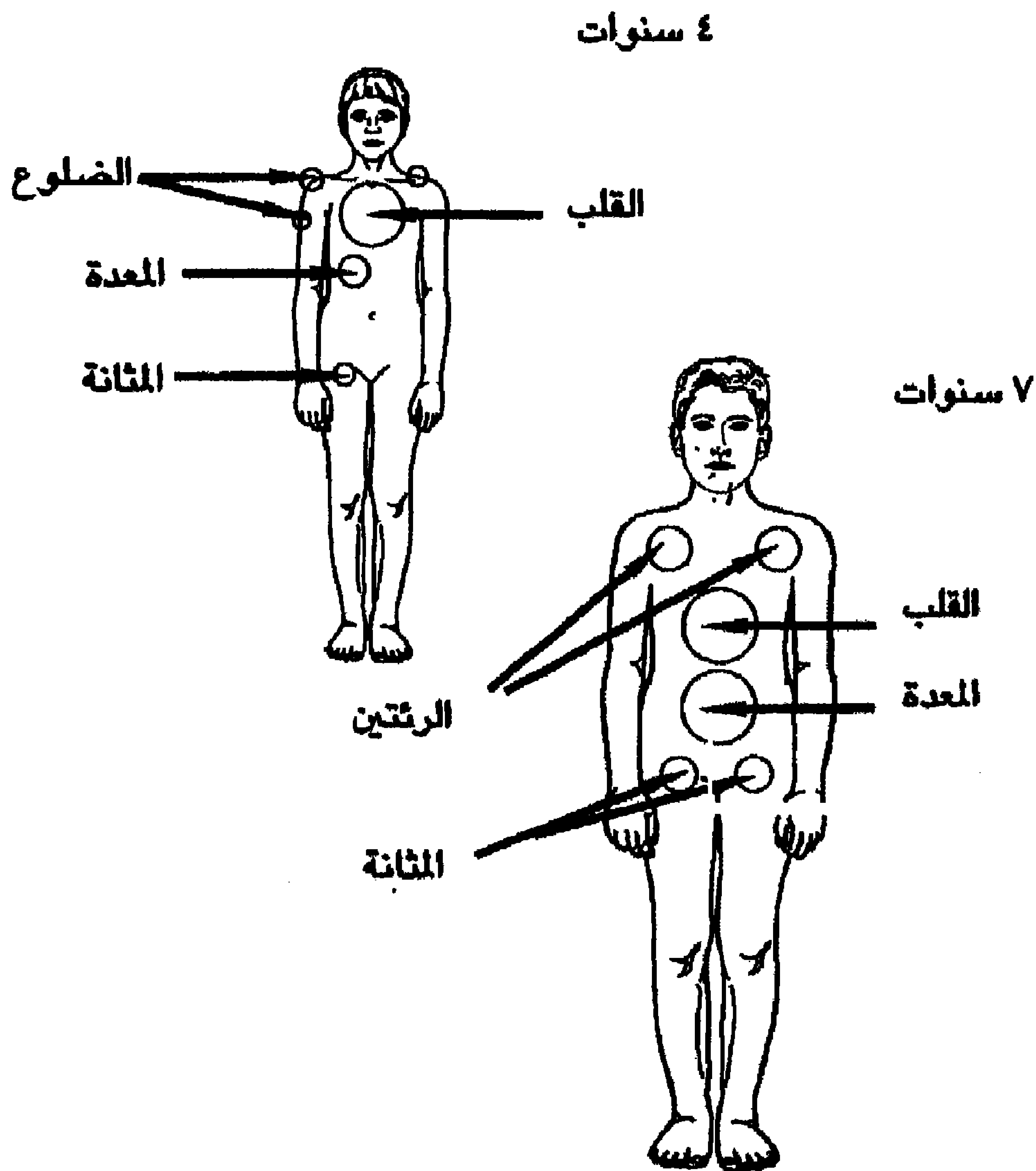
يعتقد الكثير من الأطفال صغار السن أن المواليد يأتي بهم نسر أو بجع من السماء أي من الله أو من المخزن، وعادة لا يتعرض مثل هؤلاء الأطفال إلى مشاهدة بعض الحيوانات وهي تضع أجنتها بل يعتمدون في تكوين ونمو مفاهيمهم على نصوع خيالاتهم أو ما يسمعونه من الراشدين حولهم.

وعندما يصل هؤلاء الأطفال إلى سن المدرسة، فإنهم يبدأون بملاحظة العلاقة التي تطرأ بين وصول المولود إلى منزل الأسرة وبين زوال التغيرات التي كانت تظهر على جسم والدتهم من حيث كبر حجم بطنها والتي عادت إلى حجمها الطبيعي بعد ظهور المولود، إلا أن الأطفال لا يفكرون في كيفية تكون المولود أو كيفية وصوله إلى بطن أمهاتهم أو أن للآباء دور يلعبونه في تكون المولود. ويعتقد بعض الأطفال أن المولود يتكون في الأساس من الأطعمة التي تتناولها الأم.

5- مفاهيم الوظائف الجسمية:

يعتقد الكثير من الأطفال بأن الوظائف الجسمية تتم في إطار أعضاء جسمية محددة وهي المخ، الرئة، والقلب. على أن هؤلاء الأطفال لا يدركون بالتحديد مكونات هذه الأعضاء أو مواقفها الحقيقية في الجسم وكثير منهم يعتقدون أن الرئة تتكون من عظام

ودم وجلد (والرسم المرفق) يبين مفهوم أطفال سن السابعة حول مواقع بعض أعضاء الجسم الإنساني.



شكل (2-12)

مفاهيم الطفل -بين سن الرابعة والسابعة- حول أعضاء الجسم

أما مفهوم الأطفال حول عملية الهضم فإنهم يعتقدون أن عملية الهضم تتم في الفم والمعدة التي تقع في مكان ما بالصدر، ولا يفرق الأطفال بين عملية تناول الطعام ومضغه وعمليات الهضم والامتصاص والتمثيل الغذائي، فالكثير من

الأطفال يعتقدون أن الطعام يذهب من الفم إلى المعدة ومن ثم إلى الأرجل والأيدي مباشرة.

6- مفهوم الطفل تجاه الجراثيم والفيروسات:

على الرغم من أن العديد من الأطفال يعتقدون بأن أسباب الأمراض التي تصيبهم هي عدم طاعتهم لنصائح آبائهم، فإن أطفال سن المدرسة (8-10) يعتقدون بأن الجراثيم هي التي تسبب الأمراض، ولكنهم يعتقدون أن الجراثيم هي عبارة عن ديدان طائرة أو مواد سوداء قذرة وإنها تدخل الجسم أو البدن من خلال الفم، والأنف، أو الجلد، ويعتقدون أنها تغادر الجسم من خلال الفم أو الشرج أو أثناء العطس بعد تناول الأدوية اللازمة.

7- مفهوم المساحة والفراغ:

للحكم على المساحات والفراغات والأشكال والمسافات والأطوال بدقة، فإنه ينبغي على الطفل أن يقارن بين تلك المساحات والأبعاد وبين بعض الأشياء أو الألعاب التي تعود عليها، كما ينبغي عليه أن يدرك درجة وضوح الفراغات والأشكال وألوانها والكم من التفاصيل المرئية منها.

كما أن المسافة التي تفصل بين الطفل وشيء ما يؤثر على حكمه على الأحجام، كما يميل الطفل عادة إلى الحكم على الأشياء البعيدة بأنها صغيرة الحجم، بينما يحكم على الأشياء القريبة منه بأنها كبيرة مقارنة بحجمها الحقيقي. أما المسافات البعيدة، فإنه يصعب على الطفل تحديدها، إلا أنه تجاه مرحلة المراهقة يبدأ في إدراك المسافات البعيدة لا سيما بعد دخوله للمدرسة وتعرفه معنى البوصة، القدم، الياردة، المتر، الكيلو متر والميل... الخ.

ولعل أهم المفاهيم العامة للأطفال حول المساحات والفراغات ما يلي:

الشكل الهندسي:

يستطيع طفل العام الخامس أن يميز بين الأشكال الهندسية البسيطة مثل الدائرة، المربع، والمثلث. وفي العام الثالث يتمكن الطفل من المقابلة بين الأشكال المتشابهة (Match) وربطها بأسهم.

الحجم النسبي:

مفهوم الأحجام النسبية يظهر ما بين سن الثالثة والرابعة حينما يتمكن الطفل من تمييز الشكل الأكبر والأصغر حجما من بين عدة أشكال، وفي سن التاسعة يستطيع الطفل أن يحدد أكبر الأشياء حجما وأصغرها وأوسطها بسهولة. بين سن السابعة والثامنة لا يتمتع الطفل بمفهوم متمايز تماماً حول مفهوم اليمين واليسار، حيث إنه يمكن أن يميز اليمين واليسار بالنسبة ليديه ورجليه، ولكن يصعب عليه تمييز اليمين واليسار بالنسبة للأشياء، إلا أنه ببلوغ الطفل سن العاشرة فإنه بوسعه تمييز هذا المفهوم حتى بالنسبة للأشياء.

مفهوم الاتجاه:

يصعب حتى على أطفال المرحلة الابتدائية معرفة أو تحديد الاتجاهات غير الاتجاهات الرئيسية (شمال، جنوب، شرق، غرب) كما يصعب عليهم تحديد أو وصف المواقع أو الأمكنة. هذا تنمو مفاهيم الطفل حيال المسافات والأعماق ببطء لا سيما في الأشياء ذات البعد الثلاثي.

8- مفهوم الوزن:

إن الحكم على الأوزان يعتمد على قدرة الطفل على تحقيق مفهوم الحجم، وتوفر خبرات تراكمية عند الطفل من خلال معرفته لأوزان اللعب والمواد التي يستخدمها يوميا. ويمكن القول بأن صغار الأطفال يحكمون على أوزان الأشياء من خلال حجمها فالأشياء الكبيرة ينبغي أن تكون بالضرورة ثقيلة الوزن، ولعل ذلك يفسر لماذا يؤدي تعامل الأطفال مع بعض الأواني إلى إسقاطها وكسرها، فالطفل لا يتخذ التوازن العضلي اللازم مع الأشياء بحكم أن حجمها صغير، مما يؤدي إلى سقوطها من بين أصابعه. ولكن بمرور الوقت يبدأ الطفل في تمييز الأشياء الثقيلة والخفيفة بغض النظر عن حجمها، فالدب الضخم المصنوع من القطن أو الصوف يكون خفيفا في مقابل كرة صغيرة من الحديد الصلب. وبشكل عام فإنه يمكن لطفل الخامسة أن يميز شيئين من حيث وزنهما إذا كان الفرق بينهما يتراوح ما بين 3-15 جم.

9- مفهوم الأعداد أو الأرقام:

إن استخدام الطفل إلى الكلمات المعبرة عن الأرقام مثلا كقوله "اثنين" تعقب مباشرة مرحلة بداية الكلام، إلا أن ذكر تلك الأرقام أو الأعداد غالبا لا يعدو أن

يكون ضربا من أشكال الحديث الببغاوي "Parrot Speech" فهو يكرر ما يسمعه، ولكن ماذا يعني هذا الرقم أو العدد للطفل ومتى يستخدمه بإدراك كامل لما يعنيه هذا الرقم من حيث قيمته العددية، فإنه أمر يصعب تحديده.

إلا أنه من المؤكد أن نمو مفهوم الأعداد أو الأرقام هو نتاج للنمو العمري للطفل وقدرته على التعلم، ويرى كل من تيرمان وميرل أن طفل الرابعة يمكن أن يحصي شيئين فقط من بين عدة أشياء موضوعة أمامه، بينما يتمكن طفل الخامسة من إحصاء أربعة أشياء من بين عدة أشياء موضوعة أمامه، بينما يتمكن طفل السادسة من العد حتى العدد (12).

وبشكل عام ينمو مفهوم الأطفال الذين يلتحقون برياض الأطفال حيال الأعداد بصورة أسرع من الأطفال الذين لا تتاح لهم فرصة الالتحاق بها. وعادة يكون مفهوم صغار الأطفال للأعداد التي تلي الرقم أو العدد عشرة (10) مفهوماً مبهما، فهم يعتبرون أن العدد 100 مساوي للرقم 1000. إلا أنه بوصول الطفل إلى الصف العاشر من التعليم الأساسي، فإن مفهومه للأرقام يبدأ يتضح تدريجيا، ويكتسب خلال الفترة من الصف الثاني وحتى الصف الحادي عشر المفاهيم المعبرة عن الكميات مثل أقل من، أكبر من، عدة (Several) بعض (Some)، قليل (Few) قلة (Fewer).

10- مفاهيم الجمال:

بالنسبة للأطفال - كما هو الحال بالنسبة للراشدين - ليس هناك شئ جميل أو قبيح بذاته أي في حد ذاته، ولكن إدراك الجمال أو القبح يعتمد على الارتباط الشخصي للفرد بذلك الشيء، فإذا ما كان ذلك الارتباط ساراً أو يحقق السرور، فإن ذلك الشيء جميل بغض النظر عن رؤية الآخرين تجاه ذلك الشيء. أما إذا كان ذلك الارتباط يورث السأم، فإن ذلك الشيء في نظر الطفل قبيح ومؤلم، عليه إنه يمكن القول بأن المدلول أو الثقل الانفعالي (Emotional Weighting) يلعب دوراً هاماً في نمو وتبلور هذا المفهوم، فالأطفال صغار السن يعتبرون الأفراد الذين يحبونهم أناسا جميلين بغض النظر عن تلك المعايير الموضوعية والأحكام المخالفة لمفهومهم الذي كونوه عن أولئك الناس.

وعندما يختلط الأطفال بمن هم حولهم في الحي أو عندما يذهبون إلى المدرسة يكتشف هؤلاء الأطفال أن للناس معايير مختلفة للجمال فما يحبونه يرونه دائما جميلا

وما يكرهونه يكون عادة قبيحاً، ومن هنا يبدأ تأثر الأطفال بمفاهيم الجماعة (Group Standards) حيال مفهوم الجمال أكثر من تأثرهم بتفاعلاتهم وانطباعاتهم الشخصية تجاه أولئك الأشخاص أو تلك الأشياء. كما يبدأ الأطفال الأكبر سنا بالتأثر بوسائل الإعلام في تشكيل مفاهيمهم حيال الجمال بدء من الكتب والمجلات مروراً بالتلفاز والأفلام... الخ. وبمرور الزمن يزداد تأثر الأطفال بما توررده وسائل الإعلام حول مفهوم الجمال أي معايير الجمال والقبح، ولما كان هؤلاء الأطفال يقرأون ذات الكتب والمجلات ويشاهدون نفس البرامج، فإنه يصبح لرأي الرفاق أو العصبة تأثيرها في معايير الجمال، الأمر الذي يجعلنا نخلص إلى القول بأنه برغم من أثر التجربة الشخصية في تحديد معايير الجمال أو القبح، إلا أن الغلبة في هذه المرحلة العمرية غالباً ما تكون للمعايير الثقافية والاجتماعية في الحكم على جمال الشيء أو قبحه.

11- مفهوم الذات Self Concept:

مفهوم الذات هي الصورة التي يشكلها الفرد عن نفسه ويضم إطار هذه الصورة مجموعة مركبة من الاعتقادات والمفاهيم التي تشمل النواحي الجسمية، والنفسية، والاجتماعية، والخصائص الانفعالية، الطموحات والمكتسبات، ولكل مفاهيم الذات صورتان ذاتيتان أساسيتان هما: الصورة الذاتية الجسمية والصورة الذاتية النفسية.

فالصورة الذاتية الجسمية هي الصورة التي تتكون أولا عند الطفل وتكون ذات صلة وارتباط وثيق بالمظهر الجسمي للطفل من حيث جاذبيته أو عدمه والملاءمة الجنسية للجسم أو عدمه (بمعنى أن يتلاءم مظهر جسم الفتاة مع أنوثتها) وأهمية أجزاء الجسم المختلفة في تحديد سلوك الطفل والمزايا التي تشكلها أجزاء الجسم المختلفة للطفل في عيون الآخرين.

أما الصورة الذاتية النفسية فهي الصورة التي تستند إلى الأفكار والمشاعر والانفعالات، أي أنها تتكون من الخصائص والقدرات التي تؤثر على التوافق الحياتي للطفل، وتشمل تلك الخصائص على سبيل المثال الشجاعة، الأمانة، الاستقلالية، والثقة بالنفس، والطموحات والآمال والخطط المستقبلية.

مصدر مفاهيم الذات:

تستند مفاهيم الذات على ما يقرره أو يذكره الأشخاص المهمين في حياة الطفل كالآباء المعلمين والرفاق عنهم، فهؤلاء الأفراد يعتبرون بمثابة المرآة التي تعكس صورتهم. فإذا ما كانت تلك التقارير والملاحظات إيجابية وملائمة، فإن ذلك يحقق التوافق للطفل، أما إذا كانت تلك التقارير والملاحظات غير ملائمة أو سلبية، فإن الطفل لا يحقق توافقاً ملائما.

أنماط نمو مفهوم الذات:

إن مفهوم الذات ذو طبيعة هرمية، حيث يتم اكتساب مفاهيم الذات الأولية (Primary) أو الأساسية (Basic) أولا، إذ أن هذا المفهوم الأولي أو الأساسي للذات يتأسس أو يتكون من خلال تجارب الطفل داخل المنزل أو في إطار الأسرة الصغيرة، حيث يتكون مفهوم الذات الأولي من مجموعة من المفاهيم الفردية التي ينجم كل منها من جراء تفاعل الطفل مع مختلف أعضاء الأسرة.

ويتشكل مفهوم الذات الأوليّ أو الأساسي من الصورتان الذاتيتان الأساسيتان الصورة الجسمية والصورة النفسية. وكما أشرنا من قبل فإن الصورة الذاتية الجسمية تنمو مبكرة، وتستند الصورة النفسية الأولى للطفل على تواصل وتفاعل الطفل مع أشقائه ومقارنته بين نفسه وأشقائه من وجهة دوره ودور أشقائه في الحياة، طموحاته وطموحاتهم، ومسئولياته ومسئولياتهم تجاه الآخرين، وذلك في ضوء توجيهات وضغوط الوالدين لإكسابهم السلوك المرغوب، وبازدياد رقعة اتصال الطفل مع الآخرين يبدأ في اكتساب مفاهيم ذاتية أخرى. ولعل هذه المفاهيم الذاتية الإضافية تشكل ما يعرف بالمفاهيم الذاتية الثانوية (Secondary-self Concepts) التي ترتبط عادة بمدى رؤية الطفل في عيون الآخرين. وغالبا ما تحدد المفاهيم الذاتية الأولية طبيعة المواقف التي تتكون من خلالها المفاهيم الذاتية الثانوية فعلى سبيل المثال فإن الأطفال الذين تنمو مفاهيمهم الذاتية الأولية على أساس اقتناع هؤلاء الأطفال بأنهم مهمون ويلعبون أدواراً اجتماعية متعاظمة، فإنهم سوف يعمدون على اختيار جماعة اللعب التي تنظر إليهم بالإعجاب وتثمن دورهم في الألعاب التي يمارسونها.

كما هو الحال بالنسبة للمفاهيم الذاتية الأولية، فإن المفاهيم الثانوية تتضمن صورة ذاتية جسمية وصورة ذاتية نفسية.

عموما - وعلى الرغم من أنه ليس دائما - تكون المفاهيم الذاتية الأولية أكثر ملاءمة من المفاهيم الذاتية الثانوية، فإن الأطفال في سبيل تحقيق السعادة والرضا والتوافق، فإنهم يسعون إلى تضيق الشقة بين المفهومين وذلك من خلال تعديل مفهوم الآخرين من خارج النطاق الأسري حيالهم. وبمرور الزمن فإن الأطفال يضيفون إلى مفاهيمهم الذاتية بعض المعاني ذات البعد والأهمية الثقافية، ولعل العناصر والمعاني الجديدة التي يضيفها الأطفال إلى مفهوم الذات هي:

1- الفروق بين الجنسين:

إن الطفل ما بين سن الثالثة والرابعة يستطيع أن يميز بين الجنسين (ذكر وأنثى) ويكون على وعي بجنسه فيميز بين الاختلاف في الزي وتسريح الشعر والاهتمامات والاستعدادات بين الجنسين. ولعل الفروق تبدو أكثر وضوحا كلما اتجه الطفل نحو المراهقة وبلوغ النضج الجنسي مما يضيف معان جديدة لمفهوم الذات.

2- اختلاف أدوار الجنسين (Sex Roles):

يتعلم الأطفال السلوك الملائم للجنس الذي ينتمون إليه، وذلك من خلال ملاحظة ذلك من الأدوار المنوطة بآبائهم وأمهاتهم إلى جانب ما يتعلمه في المدرسة أو من خلال وسائل الإعلام المختلفة، وعند دخول الطفل إلى المدرسة فإن هذه الأبعاد تضيف معان جديدة لمفهومه عن الذات.

3- الفروق الطبقية المادية (Social-class Difference)

إن هذه الفروق تبدو واضحة في المجتمعات الغربية أكثر منها في الدول العربية الإسلامية، حيث المجتمع الغربي مجتمع رأسمالي يعتمد على تباين الطبقات الاجتماعية، وبالتالي يتأثر مفهوم الذات ونموه بالطبقة أو المهنة التي يمارسها والده أو وضع الأسرة المالي والاجتماعي.

مخاطر النمو الإدراكي ومفهوم الذات:

إن الفشل في الإدراك وسوء الفهم أو اعتناق الأفكار والمعتقدات الخاطئة تشكل مخاطر جمة تعوق التوافق النفسي والاجتماعي للطفل. ولعل من أهم أسباب التي تؤدي إلى تدني القدرة على الإدراك السليم هي ما يلي:

1- التخلف في القدرات العقلية إلى ما دون معيار الفئة العمرية، يمكن أن يعـزي إلى قلة التجربة والخبرة التي ينبغي أن يكتسبها الطفل.

2- أسباب وراثية وأخرى بيئية ترتبط بالحياة الرحمية مـا قبـل الـولادة Prenatal أو بعد الولادة لاسيما في الطفولة المبكرة حيث تعرقل بعض العوامـل وراثيـة كانـت أو بيئية نمو المخ.

كما أن سوء الفهم والإدراك الخاطئ يؤدي إلى تفسير خاطئ للخبرات الحسية، كالأطفال أحيانا لا يتمكنون من تفسير ما يرونه أو يسمعونه أو يشمونه، ويعزي ذلك إلى أنه بالرغم من سلامة احساساتهم إلا أن الأطفال عادة يربطون تلك الاحساسات بمعان خاطئة. ويمكن إرجاع سوء الفهم أو الإدراك الخاطئ إلى المعلومات الخاطئة التي يتلقاها الطفل في طفولته المبكرة من والديه عند استفسارهم لهم عن بعض الأشياء التي إما إنهم لا يرغبون في تمليكه الإجابات الصحيحة لأسباب اجتماعية أخلاقية مثل استفساره عن كيف يولد وكيف يتكون الجنين وغيرها أو حيل الوالدين لإعطاء الطفل أي إجابة ممكنة وذلك بسبب انشغالهم بأمور أخرى، أو أن يتلقى الطفل تلك المعلومات الخاطئة من أشقائه أو الرفاق.

كما يمكن إرجاع سوء الفهم أو الإدراك الخاطئ إلى محدودية التجربة أو الخبرة الحياتية والسذاجة القائمة على أمن كل ما يقال أو يكتب صحيح ويجب أن سلم به دون إثارة أي أسئلة حوله. هذا فضلا عن الخيال النشط والمشتط فبعض الأطفال يعتقدون أن ما يتخيلونه يحدث بالفعل، الأمر الذي يعوق نموهم المفاهيمي.

ولعل أخطر ما في هذا الأمر هو صعوبة تعديل أسباب ومسببات سوء الفهم والمدركات الخاطئة لاسيما فيما يتصل بالمفاهيم الاجتماعية ومفهوم الذات.

أبرز النقاط التي عالجها الفصل: (Chapter Highlights)

1- لقد بدأت دراسات نمو المفاهيم عند الطفل بتلك الدراسات التي أجراها العالم ستانلي هول، ومن ثم أعقبتها نظرية بياجيه حول نمو الإدراك عند الأطفال.

2- إن القدرة على الفهم والإدراك تعتبر أداة هامة لأنها تحدد نوعية التوافق الاجتماعي والنفسي للطفل.

3- بما أن الفهم والإدراك يقوم أساسا على إدراك المفاهيم، فإن طبيعة ودقة تلك المفاهيم هي التي تضع السمات الأساسية لفهم وإدراك الطفل.

4- لكي تكون المفاهيم دقيقة وملائمة لتلبية حاجات الطفل، فإنه لابد من توافر ثلاثة عوامل هامة هي:

- القدرة على إدراك العلاقات المختلفة.
- القدرة على فهم المعاني التي تتضمنها تلك المفاهيم.
- القدرة على الاستنتاج من خلال الوقائع والمعطيات.

5- إن نوعية المفاهيم التي ينميها الطفل تتوقف على عدة عوامل ومؤثرات هي:

- سلامة الحواس.
- درجة الذكاء.
- توفر فرص التعلم واكتساب الخبرات.
- جنس أو نوع الطفل (ذكر أو أنثى) وسماته الشخصية.

6- من المفاهيم العامة في حياة الطفل مفهوم الحياة والموت ومفهوم النفوذ والجسم وأعضائه المختلفة، هذا إلى جانب المفاهيم ذات الطبيعة المجردة مثل المفاهيم الخاصة بأوزان الأشياء، المساحة، الوقت، ولعل المفاهيم المجردة يتم إدراكها وتعلمها في مراحل متأخرة مقارنة بالمفاهيم ذات الطبيعة المادية.

7- يتأثر مفهوم الطفل عن ذاته ونموه بمدى رؤية وتقييم الأشخاص المؤثرين في حياته مثل الآباء والمعلمين والأشقاء الأكبر سناً له، بحيث يكون ذلك الانطباع أو الصورة التي يشكلها المؤثرون في حياة الطفل بمثابة المرآة التي ينظر من خلالها الطفل لذاته.

8- إن المخاطر الرئيسية التي تواجه مفهوم الإدراك عند الطفل هي:

- التأخر أو التخلف الإدراكي.
- سوء الإدراك المفاهيمي.

فمما لا شك فيه أن التخلف الإدراكي وسوء إدراك الطفل للمفاهيم يؤدي إلى إعاقة توافق الطفل النفسي والاجتماعي.

المراجع

المراجع العربية:

1- د. أحمد عزت راجح: أصول علم النفس، دار القلم بيروت، (بدون).

2- د. أحمد زكى صالح: علم النفس التربوي، طبعه أولى دار النهضة العربية، القاهرة، 1977.

3- أولسون ويلدرد: تطور نمو الطفل، ترجمة إبراهيم حافظ وآخرون، دار النهضة العربية، القاهرة 1963.

4- د. حامد عبد السلام زهران: علم نفس النمو، الطبعة الرابعة، عالم الكتب، القاهرة 2005.

5- د. جابر عبد الحميد جابر، ومحمد مصطفى الشعبيني: النمو النفسي والتكيف الاجتماعي: دار النهضة العربية، القاهرة 1963.

6- مجلة الصحة النفسية، د. حامد عبد السلام زهران 1972، مفهوم الذات الخاص في التوجيه والعلاج النفسي، العدد السنوي (ص 23)، 1972.

7- د. سعد جلال: المرجع في علم النفس الطبعة الثالثة، دار المعارف، القاهرة 1963.

8- د. طلعت حسن عبد الرحيم: الأسس النفسية للنمو الإنساني، دار القلم، الكويت 1983.

9- د. عبد العزيز القوصى: أسس الصحة النفسية، الطبعة التاسعة، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة 1969.

10- د. عبد المنعم المليجي: النمو النفسي، الطبعة الخامسة، دار النهضة العربية، القاهرة 1973.

11- د. فؤاد البهيي السيد: الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، الطبعة الرابعة ، دار الفكر العربي، القاهرة 2004.

12- د. عماد الدين إسماعيل: كيف نربي أطفالنا، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، القاهرة 1967.

13- د. محمد عماد الدين إسماعيل وآخرون: كيف نربي أطفالنا التنشئة الاجتماعية للطفل في الأسرة العربية، دار النهضة العربية، القاهرة 1967.

المراجع الأجنبية

1- Altus, W.D. **Brth Order and its Sequelae Science,** 1966.

2- Baker, R.G. **Exploration In Ecological Psychology** 1965 20.1014

3- BEECH. H. R. **Changing Man's Behaiour** 2000 Harmond Worth: Penguin.

4- Bemard, H.W. **Human development in Western Culture** 1962, Boston: Allyn and Bacon.

5- Brins, B.M. **Individual Differences in Human Neonate's Responses to Stimulation Child Development** 1963 30-243-256.

6- English, H.B. **Dynamics of Child Development** 2005 New York: Holt, **Rinchart, and Winston.** Charlesworth W.R. Developmental Psychology Does Offer Anything Distinctive ? 1972 Dryden Press.

7- Gardener, D.B. **Development in Eary Childhood The preschool Years** (1964) New York: Harber and Row.Gesell, A.L. etal. The First Years of Life. 1940 New York: Harber and Brothers.

8- Gesell, A.L. **How Sciences Studies the Child Scientific Monthly** 1932. New York.HAving Hurst, R. Developmental Tasks General Education 1952 London: Longmans, Green and Company.

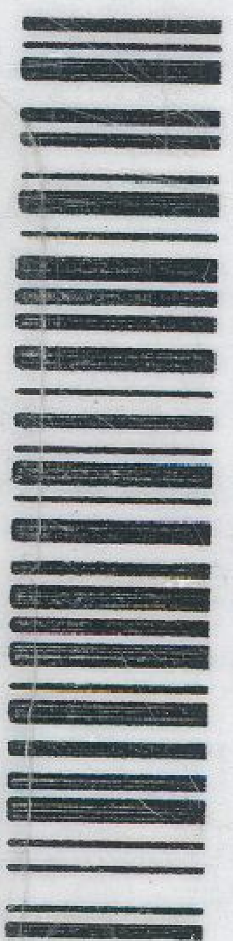
9- ISAACS, S. **The Psychological Aspects of Child Development** 1935 London: Evans Bors.

10- Mc Candiess, B.R. **Children Behaviour and Development** 1998. New York: Holt, Rinehart and Winston.Plaget, J. The Moral Judgement of the Child 1932. London the Free Press.

11- Sanfords F.H. **Psychology**: A Scientific Study of Man 2001. Sanfrancisco: Wadsworth.Stott, L.H. The Psychology of Human Development 1974. New: Holt, Rinehart and Winston.

علم نفس النمو

من الحمل إلى المراهقة



مكتبة الفلاح
للنشر والتوزيع

دولة الكويت

حولي - شارع بيروت - عمارة الأطباء

هاتف: 1985 264 فاكس: 7784 264 965+

ص.ب: 4848 الصفاة-الرمز البريدي 13049

دولة الإمارات العربية المتحدة

العين:- ص.ب 16431 هاتف: 7662189 فاكس: 7657901 3 971+

دبي:- ص.ب: 20438 هاتف: 2630618 فاكس: 2630628 4 971+

جمهورية مصر العربية

37 شارع النصر - امتداد رمسيس2 - مقابل وزارة المالية ومصلحة الجمارك

مدينة نصر - القاهرة - تلفاكس 8143 262 202+

www.alfalahbookshop.com